

**MEJORAMIENTO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL ÁREA DE
GESTIÓN DOCUMENTAL DEL CENTRO MEDICO IMBANACO S.A.
AÑO 2006**

LEIDY JOHANNA TORREZ AMEZQUITA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2007**

**MEJORAMIENTO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL ÁREA DE
GESTIÓN DOCUMENTAL DEL CENTRO MEDICO IMBANACO S.A.
AÑO 2006**

LEIDY JOHANNA TORREZ AMEZQUITA

**Pasantía para optar al título de
Administradora de Empresas**

Director:
EDGAR VELASCO
Administrador de Empresas

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2007**

Nota de aceptación:

Aprobado por el comité de Grado
en cumplimiento de los requisitos
exigidos por la Universidad
Autónoma de Occidente para optar
al título de Administradora de
Empresas.

RUTH ELIZABETH GUTIERREZ

Jurado

NELSON IVAN SANCHEZ

Jurado

Santiago de Cali, Marzo de 2007

CONTENIDO	Pag
GLOSARIO	9
RESUMEN	11
0. INTRODUCCIÓN	13
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.1. PROBLEMA	15
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GENERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. MARCO DE REFERENCIA	19
4.1. MARCO CONTEXTUAL	19
4.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
4.3. MARCO LEGAL	26
5. METODOLOGÍA	30
5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
5.3. DISEÑO ESTADÍSTICO	31
5.4. TÉCNICAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN	31
5.5. FASES DE DESARROLLO (objetivo 1)	32
6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	33
6.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	33
7. CONCLUSIONES	104
8. RECOMENDACIONES	106
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS	110

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Proceso Escaneo de Documentos Clínicos	33
Tabla 2. Descripción proceso escaneo de documentos clínicos	34
Tabla 3. Proceso indexado documentos clínicos	39
Tabla 4. Descripción proceso de indexado	40
Tabla 5. Subproceso Paciente con historia clínica ya creada	43
Tabla 6. Descripción subproceso (1) paciente con historia clínica ya creada	44
Tabla 7. Almacenamiento de documentos clínicos	46
Tabla 8. Descripción proceso almacenamiento de documentos clínicos	47
Tabla 9. Almacenamiento de documentos administrativos	50
Tabla 10. Descripción proceso almacenamiento de documentos administrativos	51
Tabla 11. Almacenamiento de documentos contables	54
Tabla 12. Descripción proceso almacenamiento de documentos contables	55
Tabla 13. Recolección de documentos clínicos servicio ambulatorio	57
Tabla 14. Descripción proceso recorrido a servicios ambulatorios	58
Tabla 15. Recolección de documentos clínicos paciente con historia clínica creada	61
Tabla 16. Descripción subproceso (2) historia clínica con carpeta ya creada	62
Tabla 17. Recolección de documentos clínicos servicio internación	65
Tabla 18. Descripción proceso recorrido a servicios de internación	66
Tabla 19. Descarte documental	69
Tabla 20. Descripción proceso de descarte documental	70
Tabla 21. Despacho de documentos cliente interno	73
Tabla 22. Descripción proceso despacho de documentos clínicos cliente interno (servicios)	74
Tabla 23. Despacho de documentos clínico cliente interno facturación	77
Tabla 24. Descripción proceso despacho de documento clínico (facturación)	78
Tabla 25. Despacho de documentos entrega historia a gestión documental	81

Tabla 26. Descripción subproceso (3) verificación entrega de historia clínica al servicio de gestión documental	82
Tabla 27. Despacho documento cliente externo	84
Tabla 28. Descripción proceso despacho de documento clínico cliente externo (paciente)	85
Tabla 29. Despacho de documentos cliente externo (juzgado – fiscalía)	88
Tabla 30. Descripción proceso despacho de documento clínico cliente externo (juzgado, fiscalía, aseguradoras)	89
Tabla 31. Despacho de documento administrativo o contable	92
Tabla 32. Descripción proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente interno)	93
Tabla 33. Despacho de documentos administrativo o contable (cliente externo)	96
Tabla 34. Descripción proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente externo)	97

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mejoramiento y gestión de procesos. Fuente: Euroforum (1998).	24
Figura 2. Flujograma proceso escaneo de documentos clínicos	37
Figura 3. Flujograma proceso de indexado	42
Figura 4. Flujograma subproceso (1) paciente con historia clínica ya creada	45
Figura 5. Flujograma proceso almacenamiento de documentos clínicos	48
Figura 6. Flujograma proceso almacenamiento de documentos administrativos	52
Figura 7. Flujograma proceso almacenamiento de documentos contables	56
Figura 8. Flujograma proceso recorrido a servicios ambulatorios	60
Figura 9. Flujograma subproceso (2) historia clínica con carpeta ya creada	64
Figura 10. Flujograma proceso recorrido a servicios de internación	68
Figura 11. Flujograma proceso de descarte documental	71
Figura 12. Flujograma proceso despacho de documentos clínicos cliente interno (servicios)	76
Figura 13. Flujograma proceso despacho de documento clínico (facturación)	80
Figura 14. Flujograma subproceso (3) verificación entrega de historia clínica al servicio de gestión documental	83
Figura 15. Flujograma Proceso despacho de documento clínico cliente externo (paciente)	87
Figura 16. Flujograma proceso despacho de documento clínico cliente externo (juzgado, fiscalía, aseguradoras)	90
Figura 17. Flujograma proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente interno)	95
Figura 18. Flujograma proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente externo)	99
Figura 19. Mapa de procesos Centro Medico Imbanaco	101
Figura 20. Mapa de procesos gestión documental	103

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Manual del scanner GD0001	110
Anexo 2. Documento orden de historia clínica GD0002	117
Anexo 3. Formato control de producción GD 0001	120
Anexo 4. Documento manual de docunet GD 0003	122
Anexo 5. Documento relación de entrega de caja GD0004	132
Anexo 6. Documento relación de historias clínicas entregadas por los servicios ambulatorios GD0005	133
Anexo 7. Documento relación de historias clínicas entregadas por los servicios de internación GD0006	134
Anexo 8. Documento ley general de archivo 594 del 2000 GD0007	135
Anexo 9. Formato tabla de retención GD0002	150
Anexo 10. Documento acta de descarte GD0008	151
Anexo 11. Formato solicitud de documentos clínicos y/o administrativo GD0003	153
Anexo 12. Formato afuera (control visual) GD0004	154
Anexo 13. Formato solicitud de historias clínicas facturación GD0005	155
Anexo 14. Documento requerimiento de documentos por las entidades de salud GD 0009	156
Anexo 15. Documento resolución del Ministerio de salud ley 1995 de 1999 GD 00010	157
Anexo 16. Formato encuesta de satisfacción GD0006	167
Anexo 17. Diseño de Encuesta	168
Anexo 18. Sesión de Grupo	171

GLOSARIO

ARCHIVO ANTIGUO: historias Clínicas almacenadas por número de admisión que genera el sistema.

ARCHIVO CENTRAL O INTERMEDIO: documentos de los archivos de gestión cuya consulta no es tan frecuente, es decir cuando están en su segundo ciclo (semiactivos).

ARCHIVO DE GESTIÓN O DE OFICINA: documentos generados en los procesos de gestión administrativa.

ARCHIVO HISTÓRICO O PERMANENTE: tercera y ultima etapa del ciclo vital de los documentos. A este archivo se transfieren aquellos documentos que por su valor para la investigación, la ciencia y la cultura, deben conservarse permanentemente.

ARCHIVO NUEVO: historia Clínicas almacenadas por número de identificación del paciente.

CMI: Centro Medico Imbanaco

DESCARTE DOCUMENTAL: proceso por el cual se eliminan los documentos que ya han cumplido su tiempo de vigencia dentro de la organización.

DIGITO TERMINAL: los dos dígitos terminales del número de identificación del paciente.

DIGITAR: incorporar datos a la computadora utilizando el teclado.

DISPOSICIÓN FINAL DE DOCUMENTOS: selección de los documentos en cualquiera de sus tres edades, con miras a su conservación temporal, permanente o a su eliminación.

DOCUNET: programa especializado en almacenamiento de documentos en el sistema por medio de series documentales.

ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS: destrucción de documentos que han perdido su valor administrativo, jurídico, legal, fiscal o contable y que no tienen valor histórico o que carecen de relevancia para la ciencia y la tecnología.

FACMENU: programa de admisión, facturación del Centro Medico Imbanaco.

HISMENU: programa especializado en la depuración de datos del paciente

PSP: política de seguridad al paciente

SERIE DOCUMENTAL: conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanados de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas.

SIAM: programa especializado en la elaboración de la historia clínica digital y procesos tanto clínicos como administrativos de la clínica

UNIFICAR: hacer de muchas cosas una o un todo, uniéndolas, mezclándolas o reduciéndolas a una misma especie.

TABLAS DE RETENCIÓN: listado de series y sus correspondientes tipos documentales (producidos o recibidos estos por una unidad administrativa en cumplimiento de sus funciones), a las cuales se asignan el tiempo de permanencia en cada fase de archivo.

TIPO DOCUMENTAL: unidad mínima que reúne todas las características necesarias para ser considerada documento.

TRANSFERENCIA: documento administrativo donde se registran los datos personales del paciente al ingresar a la clínica.

RESUMEN

El Centro Médico Imbanaco cuenta con diferentes áreas de procesos que son vitales para el correcto funcionamiento de la institución, pero el trabajo que se desarrolló, relacionado con GESTIÓN DOCUMENTAL, sólo hace referencia al área que maneja dichos procesos, en función del mejoramiento de los procesos administrativos relacionados con escaneo de información, servicio al cliente y archivo de documentos clínicos, administrativos y contables.

El problema detectado inicialmente en la investigación fue que los procesos que se realizaban en el área de gestión documental eran deficientes, y el manejo de la información era tratado de diferentes formas por cada uno de los auxiliares del área. Es de esta forma que la investigación conlleva a unificar todo el proceso para que los auxiliares procedan de manera estandarizada con el manejo de la documentación, de una forma ordenada e idónea para la sistematización de la misma.

Mediante un proceso de observación directa, encuestas y revisión de documentos, se logra establecer cuáles son las principales deficiencias y se analiza cada una de ellas; ante esta metodología cada uno de los auxiliares estuvo inmerso en un proceso de observación verificando cuál era su función, cómo la realizaba y cuál era el resultado esperado. Adicionalmente se realiza un proceso a partir de una encuesta, en donde se analizan las mismas variables pero enfocadas hacia el conocimiento que cada uno de los auxiliares tenía de su trabajo.

Los resultados arrojaron así, en gran porcentaje, que cada uno realizaba el mismo trabajo pero de distintas formas, lo que hacía que fuera lento y menoscababa en el reproceso.

Las encuestas arrojaban además, que muchos de los clientes no se encontraban satisfechos y que el flujo de información era muy lento.

Una vez estudiado todo el proceso, se verificó cada uno de los pasos realizados, capacitando a los auxiliares en la realización de las mismas funciones, buscando un mejoramiento continuo de cada uno de los procesos del área. Es así que procesos tales como escaneo, servicio al cliente y archivo son optimizados mediante la implementación de plataformas computacionales iguales para todos los auxiliares.

De todo el proceso los resultados obtenidos son los siguientes:

- Unificación de la forma para realizar el proceso de gestión documental por cada uno de los auxiliares.
- Un alto grado de satisfacción en los clientes.
- Mayor satisfacción personal para cada uno de los auxiliares.
- Más conocimiento y control de procesos.
- Mejoramiento del flujo de información y materiales.
- Más flexibilidad frente a las necesidades de los clientes.

El mejoramiento continuo queda compuesto tres pasos que se analizan en el transcurso de este informe:

- Mapa de identificación de procesos.
- Diseño y mejoramiento continuo de procesos.
- Prueba de nuevos procesos.

El estudio conlleva a concluir que era indispensable la realización de un proceso unificado de gestión documental para el Centro Médico Imbanaco, pues es de esta forma que el flujo de información se hace óptimo y oportuno evitando mal manejo de la información y garantizando un servicio de calidad a los clientes, además, del reproceso y los cuellos de botella.

0. INTRODUCCIÓN

El Centro Médico Imbanaco es una de las instituciones más reconocidas de la ciudad de Cali, durante su trayectoria ha servido a la comunidad en todos los aspectos médicos requeridos y ha servido como soporte para el desarrollo de la ciudad. Para que una empresa, sea cual sea, funcione de una forma adecuada y los procesos se realicen de la forma requerida, debe existir un conocimiento generalizado de los equipos y procesos que se utilicen y son muchos los factores que hacen que estos requerimientos no se den de una forma adecuada o simplemente que no hallan los mecanismos suficientes y la disposición para afrontarlos; debido a esto se ha escogido el área de Gestión Documental porque es la más afectada ante los problemas de organización y unificación de funciones y existe un gran compromiso por parte de los auxiliares para el mejoramiento de procesos.

Con la realización de esta pasantía, se logró mejorar el proceso de Gestión Documental del CENTRO MEDICO IMBANACO S.A., alcanzando mayor eficiencia dentro del área en el manejo de digitalización, servicio al cliente y archivo para el manejo de historias clínicas, contribuyendo al buen funcionamiento de la organización.

Con el mejoramiento de los procesos anteriormente mencionados se obtuvo un mayor control archivístico-documental, logrando que las actividades fueran entendidas y realizadas de la mejor manera por parte de los auxiliares administrativos.

Al desarrollar la practica también se identificó que los procesos que actualmente se llevan a cabo en el área de Gestión Documental tienen como fin dar una buena gestión de documentos dentro de la organización, recopilando, ordenando y preservando la documentación generada tanto en medios físicos, como en medios magnéticos, en todas las áreas del Centro Medico Imbanaco, utilizando herramientas tecnológicas como Siam, Docunet.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El área de Gestión Documental del Centro Médico Imbanaco está encargada de recopilar, ordenar y preservar la documentación generada tanto en medios físicos, como en medios magnéticos, en todas las áreas de la institución; cuenta con herramientas tecnológicas dirigidas a la preservación digital de documentos administrativos y clínicos. Así mismo maneja la centralización de las historias clínicas, para concentrar el uso digital bajo el escaneo de los registros producidos a mano, e integrarlos con los capturados directamente por el computador.

En el año 2006, el área de Gestión Documental contaba con métodos diseñados para el desarrollo de las actividades asignadas; sin embargo, existían debilidades en estos métodos debido a que los auxiliares manejan y procesan la documentación de formas diferentes.

El equipo de trabajo presentaba falencias en cuanto al manejo de aplicaciones del método, debido a que cada uno de ellos realiza funciones para catalogar la información almacenada en las historias clínicas, de forma distinta y sin ningún estándar que la rija. Esto quiere decir que el proceso de sistematización obedece a la certificación internacional ISO, pero el proceso de digitalización resulta dispendioso y complicado para cada uno de ellos.

Otra de las situaciones preocupantes dentro del área de Gestión Documental se concentra en la diversidad de criterios establecidos en la digitalización de documentos clínicos, lo que conlleva a que mucha información quede mal digitalizada o mucha de ella no culmine dicho proceso, debido a fallas de almacenamiento magnético. Adicionalmente, la información que se almacena digitalmente no es verificada por nadie, de tal manera que los datos almacenados son incongruentes con los físicos; esta ausencia de proceso genera fallas en cada uno de ellos.

Como puede observarse, aunque el resultado final debiera ser igual para todos los involucrados, la discrepancia de criterios hace que regularmente el proceso sea lento ó deficiente, por lo que la mayor parte del tiempo no se alcanza a procesar toda la información a tiempo ó queda mal procesada, trayendo como consecuencia desorden, lentitud, e inoperancia en la respuesta que debe darse tanto a los clientes internos como a los clientes externos del CMI, trayendo como consecuencia que las quejas vayan en aumento de manera preocupante.

Es por lo anterior que se hace indispensable optimizar los procesos que se realizan en el área de Gestión Documental, a partir de la unificación de procedimientos relacionados con digitalización de información clínica, servicio al

cliente y archivo de documentos clínicos, administrativos y contable, vinculando en dicho propósito al equipo de trabajo que allí se desempeña.

1.1. PROBLEMA

¿La unificación de procedimientos relacionados con escaneo de información, servicio al cliente y archivo de documentos clínicos, administrativos y contables, permitirá optimizar el servicio prestado en el Área de Gestión Documental del Centro Médico Imbanaco, durante el periodo comprendido entre 2006 y 2007?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Unificar los procedimientos relacionados con escaneo de información, servicio al cliente y archivo de documentos clínicos, administrativos y contables para optimizar el servicio prestado en el Área de Gestión Documental del Centro Médico Imbanaco en Santiago de Cali, durante el período comprendido entre 2006 y 2007

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los procesos de escaneo de información, servicio al cliente y archivo de documentos clínicos, administrativos y contables que se realizan en el área de Gestión Documental, para detectar las funciones que no se encuentran estandarizadas y que afectan negativamente el proceso.
- Diseñar un manual de procedimientos para cada uno de los procesos escaneo de información, servicio al cliente y, archivo de documentos clínicos, administrativos y contables de tal manera que se estandarice cada función, favoreciendo su permanencia y efectividad.
- Realizar seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos para someterlos a mejoras y poderlos aplicar en otras áreas del CMI.

3. JUSTIFICACIÓN

El Centro Médico Imbanaco es una institución de gran importancia para muchos de los habitantes de la ciudad de Cali; y es por esta razón que se hace necesario que todos los procesos que se realizan en ella, sean eficientes, oportunos y veraces debido a que la materia prima con que se trabaja es el factor humano.

Un factor determinante para lograr la eficiencia del estudio clínico es el proceso de sistematización de la historia clínica por parte de cada uno de los auxiliares. La prontitud de esta labor ha sido retardada debido a que no existía un estándar en el área de Gestión Documental por parte de los mismos. Por esta razón se hace justificable esta investigación, pues de acuerdo a la prontitud, veracidad y eficacia en la digitalización, también depende el correcto funcionamiento de la institución y la satisfacción de los clientes.

Resulta necesario la realización desde esta investigación pues trae consigo varios beneficios desde el punto de vista de los Social, Institucional, académico, lo profesional y lo teórico.

Desde el punto de vista de lo social los beneficiados son los clientes de la institución, debido a que uno de los procesos que se mejoran es el servicio al cliente, lo que trae consigo que la atención sea más oportuna y que las personas que acuden a la institución requieran una pequeña inversión de su tiempo para la obtención del servicio. Por otra parte al momento de la remisión de historias clínicas la prontitud en la búsqueda y la veracidad de la misma es un factor indispensable para que las personas prefieran el Centro Médico. Igualmente los auxiliares se benefician pues al momento de la capacitación se convierten en personas más preparadas y conocedoras de los procesos adecuados de Gestión Documental, lo que los hace más competitivos en cualquier institución donde se requiera el mismo proceso.

En lo institucional el centro Médico se beneficia, en el sentido a que toda su información queda almacenada correctamente, los pasos para el manejo de la misma se realizan de forma óptima y ordenada y además el servicio que ofrece la institución se realizará de la mejor forma para los clientes. Igualmente la institución cuenta con personas más competitivas y productivas laboralmente lo que hace que los procesos sean más eficientes y las personas busquen los servicios del Centro Médico Imbanaco.

Académicamente el beneficio a considerar es la forma correcta para realizar un estudio de investigación, teniendo en cuenta todos los pasos que se deben efectuar y la forma correcta en que se hacen cada uno de ellos. Es de esta forma que el crecimiento personal y profesional aumentan de forma considerable

además se le ofrece un aporte muy significativo al Centro Médico y a la Universidad Autónoma como tal, debido a que se hace una acreditación por parte de personas muy capaces con la posibilidad de aportar en todos los campos a las instituciones más reconocidas de la ciudad de Cali.

Desde el punto de vista teórico el aporte más significativo es el manual de procesos diseñado para Imbanaco, porque se ofrece como herramienta para que cada uno de los procesos en el tratamiento de documentos quede estandarizado y como regla general para que la información sea optima. Por otra parte el presente documento sirve como base para posteriores investigaciones frente al tema de Gestión documental, en la que otras personas puedan encontrar una base para el desarrollo de nuevos estudios.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO CONTEXTUAL

Este proyecto se realizó en el área de Gestión Documental del Centro Médico Imbanaco, ubicado en la ciudad de Cali en la Cra. 38a #5a-100; la investigación se realizó en el transcurso del año 2006. El estudio se realizó con cada uno de los trabajadores del área mencionada y se sometió a pruebas para mirar las fortalezas y amenazas que presentaba. Además fue presentado a la Gerencia de sistemas, con el objetivo de ser aplicado en el área de Gestión Documental del Centro Medico Imbanaco, en busca del mejoramiento de los procesos administrativos.

El área de Gestión Documental ha servido como soporte para la realización del trabajo y se ha puesto como referencia para otras áreas del centro medico y algunas empresas del sector. El desempeño se ha evaluado en el funcionamiento de los procesos, se han establecido manuales de procesos dirigidos al equipo de trabajo (auxiliar de servicio al cliente, auxiliar de escaneo e indexado y auxiliar de archivo), realizando sus funciones de una forma clara y eficiente, cumpliendo con los objetivos del área y de la organización ofreciendo servicios de alta calidad.

Igualmente existen otras áreas en la institución que han servido como soporte para corregir y fortalecer los problemas que se han presentado para el desarrollo del trabajo. Por ello se han involucrado muchos funcionarios del centro medico que han visto la necesidad de optimizar el trabajo que se da el área de documentos, pues es el proceso fundamental para prestar un mejor servicio a las personas que acuden a la institución.

4.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El proceso de Gestión de Documentos que se implementó esta compuesto por:

- **Producción o Recepción:** Proceso mediante el cual las áreas o productor, genera o recibe documentos en cumplimiento de sus funciones.
- **Tramite:** Los documentos que se generan son enviados al área de Gestión Documental para realizar el proceso de preservación y digitalización.
- **Distribución:** Proceso mediante el cual el auxiliar encargado del manejo de documentos, efectúa el estudio documental y determina la serie, subserie y expediente al cual debe de pasar dicho documento.

- **Consulta:** Es el derecho que tiene un usuario y es el servicio que debe de prestar el área de Gestión Documental.

- **Retención:** Es el plazo en términos de tiempo en que los documentos deben de permanecer en el archivo de gestión, una vez finalizado su trámite administrativo, o en el archivo central, tal como se consigna en la tabla de retención documental.

- **Almacenamiento:** Los documentos se colocan en unidades de conservación adecuadas que se identifican con la correspondiente señalización e identificación. La disposición física de los documentos ha de realizarse en los elementos, muebles y depósitos apropiados con el fin de mantenerlos íntegros tanto en su estructura como en su contenido.

- **Recuperación:** Consiste en localizar el documento con miras de obtener la información contenida en ellos, de manera eficiente y eficaz. La recuperación de documentos se logra mediante la disponibilidad de instrumentos de control, consulta, y descripción.

- **Protección:** Es el conjunto de medidas a tomar para garantizar la integridad física de los documentos, lo mismo que del manejo de la información.

- **Preservación Temporal:** Se relaciona con el tiempo de retención que se deben de conservar los documentos ya sea en el archivo de gestión o en el central, después de perdida su vigencia administrativa para luego tomar la decisión para su disposición final.

- **Disposición Final:** Se relaciona con el proceso de estudio o análisis para determinar los valores administrativos, fiscal, legal, contable.

- **Eliminación:** Es el proceso de destrucción de los documentos que han perdido sus valores primarios y que no poseen valores secundarios, el proceso de eliminación se ajustara a la valoración documental que estará expresada en la Tabla de Retención Documental.

- **Conservación Permanente:** Es el proceso de catalogar los documentos de conservación permanente que tiene un valor testimonial.

Un programa de Gestión Documental es necesario para cualquier empresa, pues toda entidad debe estar en la capacidad de manejar documentos que se requieren en cada una de sus áreas para controlar y facilitar el manejo de la misma. Esta necesidad requiere de un programa estructurado que sirva para facilitar este

proceso y la gestión documental es definida según Alexander Melo¹ de la siguiente forma: “es un conjunto de actividades técnicas y administrativas que propenden por facilitar la gestión y la administración del documento desde el mismo momento en que se produce o recibe y en el desarrollo de cada una de sus fases y etapas de carácter archivístico, estos programas de gestión documental se enmarcan como los procesos archivísticos sistemáticos que comprenden el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a lograr el eficiente y eficaz manejo en la organización de la documentación producida y recibida por una entidad con el objeto de facilitar su producción, tramite, ordenación, clasificación, descripción, conservación, utilización y disposición final, además estos procesos incluyen sistemas automatizados de organización de los documentos y en estos sistemas se debe tener en cuenta por ejemplo que desde la misma unidad de correspondencia se da el desarrollo a todo el tramite del manejo documental.” Es de esta forma que se requiere de una forma para el manejo de información, capaz de brindarle facilidades a la empresa al momento de estructurar sus áreas.

Para implementar un sistema para la gestión documental puede resultar muy sencillo, además el gobierno ha decretado leyes que sirven como sustento para facilitar el manejo de información; Adalgisa Abdala Barcenás² reviste estos conceptos y sirven como sustento para lograr tener claridad en ellos, de la siguiente forma: “con apoyo de la ley 527 y el decreto 1747, la reglamentación y las dos sentencias bajo las cuales podemos revisar esa ley: Para cualquier sistema y en particular para el manejo de información electrónica se debe tener en cuenta estos componentes principales, la información de mi organización, mis documentos, mis tablas de retención documental, que todo este perfectamente estructurado y organizado; Metodología para el cambio, básicamente y es muy importante acá que se tenga un grupo interdisciplinario para el manejo de proyectos de información electrónica” todo esto con el fin de estandarizar la información de la empresa para lograr la generación de formatos en la recolección de la información.

La información tratada debe ser óptima para lograr que cuando se acceda a un documento o información digital, no se pierda concordancia con lo que se espera y se logre analizar cada uno de los requerimientos que se requieran. María Elinor Dulzaides Iglesias plantea al respecto: “Para acceder a los documentos y seleccionar los que satisfacen aquellos que son relevantes a cierto perfil de

¹ MELO, Alexander. Organización de Documentos [en línea]. México: Archivo General de la Nación, 2004. [Consultado abril 10 de 2007]. Disponible en Internet: <http://www.archivogeneral.gov.co/version2/htm/tablas/sem/gesdocu.htm>

² ABDALA BARCENAS, Adalgisa. Administración y Manejo de Archivos Electrónicos [en línea]. Bogotá: Sociedad Colombiana de Archivistas 2006. [consultado 15 de Noviembre de 2006]. Disponible en Internet: <http://www.sociedadcolombianadearchivistas.org/>

interés, es necesario previamente realizar su tratamiento documental, a partir de una estructura de datos que responda a la descripción general de los elementos que lo conforman. Incluye la descripción bibliográfica o área de identificación (autor, título, datos de edición, etc.), así como la descripción del contenido o extracción y jerarquización de los términos más significativos, que se traducen a un lenguaje de indización” de acuerdo con esto, se requiere de todo un proceso para logra una información veraz y oportuna.

El proceso de Gestión Documental, es igual en cualquier parte del mundo y se están estandarizando todas las formas de almacenamiento de información, tanto así que existen leyes que regulan el modo de almacenamiento de la información como lo plantea José Alberto Giraldo Lopez³ “El tema de reflexión propuesto en este marco del Décimo Seminario del Sistema Nacional de Archivos, se orienta básicamente al análisis de las normas que se han venido estructurando en nuestra legislación con el propósito de establecer dos aspectos: 1. La seguridad técnica; 2. La seguridad jurídica del uso de las tecnologías en el campo de la información. Las soluciones jurídicas que se plantean acerca de las relaciones de las nuevas tecnologías son relaciones jurídicas globalizadas, es decir están basadas en estudios de derecho comparado y en una validez universal, están fundamentadas en varios aspectos: primero, en las formas del poder universal, segundo, en los acuerdos multiempresariales, en las decisiones del mercado, en la sociedad de consumo básicamente”

Dependiendo de las normas de calidad, cada institución debe acoplarse a sus requerimientos para establece las formas de funcionamiento correctas y radicar en las necesidades o servicios que brinda la institución; Zulem Pérez Rodríguez⁴ da a conocer algunos de los criterios que se deben tener en cuenta para cualquier organización “Estudiar las regulaciones específicas del sector en que se desenvuelve la organización para determinar los documentos que deben responder al cumplimiento de estos requisitos legales. Cada sector establece determinadas regulaciones que deben ser cumplidas para garantizar la uniformidad de los productos y servicios que oferten sus organizaciones y el cumplimiento de los requisitos legales que impone el estado como representante de los intereses de la sociedad en su conjunto. Podemos citar por ejemplo en el sector farmacéutico las Buenas Prácticas de Producción Farmacéutica, en el sector de la Salud, las Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico, en el sector del software las normas ISO SPICE y el modelo de evaluación CMM, entre otros. Es por ello que la documentación del sistema de calidad debe armonizar los requisitos de las ISO que son genéricos, con los requisitos específicos del sector

³ GIRALDO LOPEZ, José Alberto. Disposiciones Legales Y Normas Tecnicas Relacionadas Con El Empleo De Nuevas Tecnologías. En: El País, santiago de Cali: (06, Feb., 2005); p. A7, c. 1-2.

⁴ PÉREZ. RODRÍGUEZ, Zulem. Metodología para la Implementación de Un Sistema Documental ISO 9000. [en línea]. Mexico: Monografías, 2006. [Consultado abril 12 de 2007]. Disponible en Internet: [Http://www.Monografias.Com/Trabajos12/Mndocum/Mndocum.Shtml](http://www.Monografias.Com/Trabajos12/Mndocum/Mndocum.Shtml).

en que se desenvuelve la organización. Determinar los tipos de documentos que deben existir y sus requisitos.” Con los resultados de las tareas anteriores se deben decidir cuáles son los tipos de documentos que deben existir en la organización para cumplir con los requisitos de las normas ISO 9000 y de las regulaciones propias del sector.

Para las instituciones su reconocimiento viene marcado por la pautas que indican su solidez, en este caso la eficiencia marca la diferencia con otras instituciones que brindan servicios similares pero presentan deficiencias en la prontitud de sus resultados como lo menciona Zulem Pérez⁵ “Las organizaciones son tan eficaces y eficientes como lo son sus procesos. La mayoría han tomado conciencia de esto –además animadas por la nueva ISO 9001:2000 y EFQM- y se plantean cómo mejorar los procesos y evitar algunos males habituales como: poco enfoque al cliente, bajo rendimiento de los procesos, barreras departamentales, subprocesos inútiles debido a la falta de visión global del proceso, excesivas inspecciones, reproceso, etc. De hecho, en un proyecto de reingeniería y gestión de procesos no es extraño que algunos de los nuevos procesos mejoren su rendimiento en un 100% consiguiendo medias de incremento de rendimiento en torno a un 30%.” Un proceso puede ser definido como un conjunto de actividades interrelacionadas entre sí que, a partir de una o varias entradas de información, dan lugar a una o varias salidas también de información con valor añadido.

Los objetivos generales que persigue un mejoramiento y gestión de procesos son según Sonia García⁶:

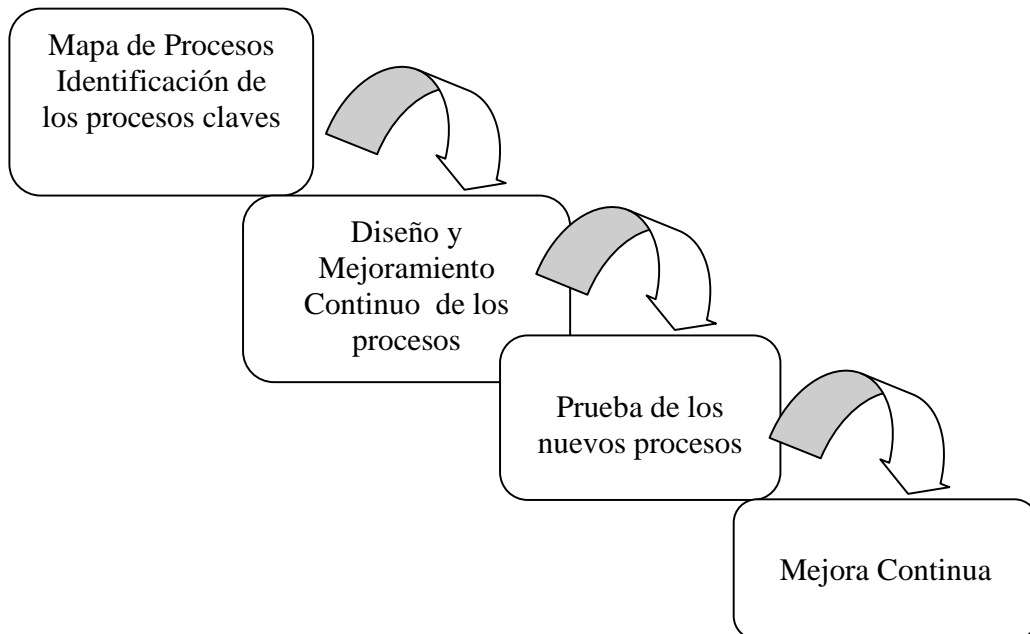
- Mayores beneficios económicos debidos tanto a la reducción de costes asociados al proceso como al incremento de rendimiento de los procesos
- Mayor satisfacción del cliente debido a la reducción del plazo de servicio y mejora de la calidad del producto/servicio.
- Mayor satisfacción del personal debido a una mejor definición de procesos y tareas
- Mayor conocimiento y control de los procesos
- Conseguir un mejor flujo de información y materiales
- Disminución de los tiempos de proceso del producto o servicio.
- Mayor flexibilidad frente a las necesidades de los clientes.”

Así, la situación ideal es afrontar un mejoramiento inicial de procesos para trabajar con los conceptos de mejora continua. Para ello proponemos la siguiente metodología:

⁵ Ibíd., p.22.

⁶ GARCÍA., Sonia. Diseño Del Sistema De Documentación Del Instituto Finlay. Bogotá, 1999. 135 p. Trabajo de grado (Especialista En Aseguramiento De La Calidad). Universidad de la Salle. Facultad de Administración.

Figura 1. Mejoramiento y gestión de procesos. Fuente: Euroforum (1998).



De esta manera la metodología esquemáticamente sería de acuerdo con Sonia García⁷:

Definir el mapa de procesos

Definir el mapa de procesos del área analizando los procesos clave (es decir los que más impacto tienen sobre los resultados de la organización)

El mapa de procesos nos servirá para identificar e interrelacionar los procesos ya que este es el primer paso para poder comprenderlos y mejorarlos.

En un proyecto como este, es clave unir la estrategia a los procesos y eso lo conseguimos uniendo los indicadores de los procesos a los objetivos estratégicos del área y de la organización.

Esta relación causa efecto que se puede desarrollar con herramientas como el mapa estratégico del Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) es clave para conseguir el éxito de la organización. También es muy importante para definir los indicadores objetivo, es decir, los objetivos y la visión que definimos para cada uno de los procesos y que nos servirán para focalizar los esfuerzos en la mejora continua.

⁷ Ibid., p. 23.

Definir objetivos para los indicadores es indispensable para el proceso de mejora continua ya que si no sabemos donde queremos llegar difícilmente escojamos bien el camino. Se deben crear equipos para trabajar en cada uno de los procesos buscando la involucración máxima de todas las personas con la formación y comunicación interna, como también crear indicadores para cada uno de los procesos

Diseño y Mejoramiento de los procesos

Para afrontar un mejoramiento de los procesos existen metodologías que se basan en cinco conceptos:

- Metodología sólida y contrastada para el desarrollo e implantación de la reingeniería
- El conocimiento de los procesos de los integrantes de la organización
- Las mejores prácticas (best practices) habitualmente aportadas por consultores externos a la organización.
- Los sistemas de información que soporten los nuevos procesos.
- Una visión global de los procesos que consigue no sólo optimizar los procesos de una manera local sino de manera global.

Prueba de los nuevos procesos

Después de realizar una mejora en los procesos, es necesario evaluar con el equipo de trabajo que tan efectivos pueden ser las mejoras para llegar a cumplir con los objetivos estratégicos del área y de la organización. Realizando una prueba piloto podremos identificar que tan efectivos pueden ser los procesos ya evaluados con sus respectivas correcciones.

Mejora continua

Dentro de los conceptos de mejora continua, es importante destacar que un proyecto de este perfil llevará un continuo trabajo de seguimiento y control de los procesos para conseguir su optimización y control y de esta manera conseguir un alto grado de eficiencia en los auxiliares que conforman el área. Desarrollando una mejora continua constante ayudara a fortalecer cada proceso del área y de esta manera se contribuirá a las metas de la organización.”

Con todos estos puntos se optimiza el manejo de información y se estandarizan de forma clara para lograr que cada uno de ellos se cumpla con cabalidad.

4.3. MARCO LEGAL

En la actualidad el sistema legal mira la aplicabilidad de cada norma a los procesos archivísticos, su organización, conservación, retención, eliminación, etc.

Al momento de analizar los procesos que se dan en el área de Gestión Documental se pueden encontrar una serie de leyes y reglamentos que rigen el manejo de documentación para cualquier empresa.

Y se vienen dando desde hace mucho tiempo; estas disposiciones legales son las siguientes (Fuente: El Poli, Campus Central, Medellín, webmaster@elpoli.edu.co)

“La Ley 527 de 1999 define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, el comercio electrónico y de las firmas digitales. Hace referencia en forma genérica al acceso y uso de los mensajes de datos, por lo tanto sus disposiciones se deben comprender sistemáticamente con todo el ordenamiento jurídico.

- Ley 594 de julio 14 de 2000, Ley General de Archivos, Artículo XI que hace mención a la conservación de documentos y la calidad de los soportes.
- Código del comercio y conservación de documentos de carácter legal como una obligación de las instituciones.
- Norma internacional para la descripción archivística - ISAD (G)
- Norma Técnica Colombiana ICONTEC No. 4095.
- Acuerdo 042 de octubre de 2002 por el cual se establece los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen función pública y se regula el inventario único”

En el momento de diseñar el manual de procesos hay que tener en cuenta varias disposiciones legales frente al uso de la tecnología, las leyes que rigen este sistema son las siguientes (Fuente: Código Civil Colombiano)

“Ley 270 de 1996, Ley 527 de agosto de 1999, Decreto 2620 de 1993, Código del Comercio, Artículo 133 del capítulo XII del Decreto 1122 de 1999.. del Archivo General de La Nación, sobre racionalización y justificación de los trámites administrativos, capítulo VIII del Título XIII, sección III del libro Segundo del Código de Procedimiento Civil. Normas que autorizan y reglamentan el uso de nuevas tecnologías para la modernización de la gestión documental y el Decreto 266 de febrero 22 de 2000 que en su artículo 4° reza “Medios Tecnológicos. Modifica el artículo 26 del Decreto 2150 de 1995 el cual quedará así:

Artículo 26. Medios Tecnológicos. Se autoriza a la Administración Pública el empleo de cualquier medio tecnológico o documento electrónico, que permita la realización de los principios de igualdad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, moralidad y eficacia en la función administrativa..Toda persona podrá en su relación con la administración hacer uso de cualquier medio técnico o electrónico para presentar peticiones, quejas o reclamaciones ante las autoridades. Las entidades harán públicos los medios de que dispongan para permitir esta utilización. Los mensajes electrónicos de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria será la otorgada en las disposiciones del capítulo VIII del Título XIII, sección III del libro Segundo del Código de Procedimiento Civil, siempre que sea posible verificar la identidad del remitente, así como la fecha de recibo del documento.

Los mensajes electrónicos de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria será la otorgada en las disposiciones del capítulo VIII del Título XIII, sección III del libro Segundo del Código de Procedimiento Civil, siempre que sea posible verificar la identidad del remitente, así como la fecha de recibo del documento.

Parágrafo: En todo caso el uso de los medios tecnológicos y electrónicos deberá garantizar la identificación del emisor, del receptor la transferencia del mensaje, su recepción y la integridad del mismo.”

Cuando se evalúan los resultados hay que tener en cuenta que toda la documentación debe estar en regla y la conservación de los documentos originales esta reglamentada según las siguiente disposiciones legales: (fuente: Ministerio de salud, <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/html/es/home.html>)

“Código de Comercio – Artículo 60:

Los libros y papeles a los que se refiere este capitulo deberán ser conservados cuando menos por diez años, contando desde el cierre de aquellos o la fecha del ultimo asiento, documento o comprobante.

Transcurrido este lapso, podrán ser destruidos por el comerciante, siempre que por cualquier medio técnico adecuado garantice la reproducción exacta.

Además, ante la cámara de comercio donde fueron registrados los libros se verifica la exactitud de la reproducción de la copia, y el secretario de la misma firmara acta en la que se ha registrado los libros y papeles que se destruyeron y el procedimiento utilizado para su reproducción exacta.

Nota: El artículo 12 de la ley 527 de 1999 regula la conservación de los mensajes de datos y documentos. El inciso final dice: Los libros y papeles del comerciante

podrán ser conservados en cualquier medio técnico que garantice la reproducción exacta.

Decreto reglamentario 2649/93 – Artículo 134

Conservación y destrucción de los libros. Los entes económicos deben de conservar debidamente ordenados los libros de contabilidad, de actas, de registros de reportes, los comprobantes de las cuentas, los soportes de contabilidad y la correspondencia relacionada con sus operaciones.

Salvo lo dispuesto en normas especiales, los documentos que deben de conservarse pueden destruirse después de veinte años contado desde el cierre de aquellos o la fecha del último asiento, documento o comprobante. No obstante, cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, pueden destruirse transcurrido diez años.”

Según el Ministerio de Salud el trato con las historias clínicas es el siguiente:

Resolución 01995 de julio 8 de 1999.

“Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica” y en el artículo 15 señala el tiempo de conservación de esos documentos en los siguientes términos:

RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN

La historia clínica debe conservarse por un período mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central. Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse.

Que la Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector.

Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Que se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a los parámetros del Ministerio de Salud y del Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989.”

Todos estas reglamentaciones son necesarias para la correcta conservación de los documentos y en el caso de no se cumplidas, se generan problemas tanto como para la organización como para las personas que se benefician de ella.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Inicialmente se realizó una fase exploratoria, fue el paso inicial para suministrar información para el mejoramiento de los procesos administrativos del área de Gestión Documental del Centro Medico Imbanaco S.A. este proceso sirve como objetivo para analizar la forma como se está realizando el trabajo en el área de Gestión Documental.

Se realizó una investigación de datos secundarios con el objetivo de conocer el desempeño de los procesos. Para esto, se procedió a consultar fuentes disponibles en el tema, entre las que se encontraron:

- Indicadores de resultados del área de gestión documental: estos indicadores son alimentados cada mes por parte del asistente del área con los reportes entregados por cada auxiliar y posteriormente son reportados al Gerente de sistemas evaluando el cumplimiento de cada auxiliar.
- Manuales de procedimientos: el manual de procedimientos que actualmente se encuentra en el área se realizó en el año 2005 por el asistente del área. Actualmente se encuentra en proceso de actualización de datos.

Además se utilizó toda la información que estuvo disponible alrededor del tema para poder ganar una mejor comprensión y así desarrollar un adecuado trabajo obteniendo información confiable y acertada.

El paso a seguir fue una investigación de datos cualitativos, es una metodología que se desarrolló en grupos pequeños de personas y permitió ver a los encuestados y escucharlos hablar, mostrando un panorama y una comprensión del problema.

Para este estudio, se utilizó la técnica de sesión de grupo permitiendo conocer las necesidades de los auxiliares en el momento de realizar sus funciones, esta técnica generó información útil para la estructuración de los cuestionarios, además que permitió comprender los diferentes puntos de vista con relación al mejoramiento de los procesos objeto de estudio para el caso, mediante una discusión de libre flujo.

Una vez establecidas y consultadas las fuentes de datos secundarios, se procedió a la obtención de datos reales que permitió una mejor visualización del estudio.

Para esto el tipo de investigación que se utilizó en esta fase fue la de tipo descriptivo, ya que permitió determinar los puntos de vista de los auxiliares en relación con el mejoramiento de los procesos, además de que ayudo a determinar el grado de asociación de las variables en que se desarrollo el estudio.

El método de recolección de datos fue el de encuestas, el cual abarco una serie de preguntas que estuvieron asociadas con el objetivo de la investigación y sirve para analizar, diseñar, mejorar y evaluar la forma como se está realizando el trabajo en el área de Gestión Documental.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población escogida fueron los 3 procesos que presentaban fallas en el área de Gestión Documental del Centro Medico Imbanaco.

5.3. DISEÑO ESTADÍSTICO

La población objetivo son 8 auxiliares y se tomó una muestra representativa del 100% de la población total. Se realizaron encuestas en las cuales se evaluaron las siguientes variables: función, como lo hace, resultado esperado.

5.4. TÉCNICAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

- Elección del tema de investigación para el anteproyecto.
- Planteamiento del problema de investigación.
- Recolección de toda la información necesaria sobre el tema de Gestión Documental y realización de procesos en el Centro Médico, Por medio de Encuestas, revisión de actividades por parte de los auxiliares y revisión y análisis de la información que se tenía procesada.
- Interpretación y análisis de la información recopilada de libros, revistas, Internet, etc.
- Presentación final de las conclusiones del anteproyecto.

Nivel de interferencia: observacional

Periodo de captación de la información: retrospectivo

Evolución del fenómeno observado: se realizará de manera transversal en el Centro Médico Imbanaco en la ciudad de Cali en el 2007.

Comparación: Descriptivo

Instrumentos para la captación de la Información

En la realización del anteproyecto se utilizaron fuentes primarias y secundarias de información, con el fin de lograr una información adecuada a los requerimientos que se tienen.

Entre las fuentes primarias se tiene:

Contacto directo con los auxiliares del departamento de Gestión Documental.

Entre las secundarias se tiene:

Toda la información suministrada por encuestas, revistas, artículos, prensa, televisión, radio, etc.

5.5. FASES DE DESARROLLO (objetivo 1)

Las variables que se evaluaron, pertenecen al área de Gestión Documental y se definen de la siguiente forma:

Relación existente entre auxiliares y herramientas de trabajo: se pretendió evaluar cual era la relación que existe entre los auxiliares y los elementos que utilizaban para el procesamiento de la información y la forma como el procedimiento afectaba a la institución.

Recursos: se revisó cuales fueron los recursos en que se desarrolló el trabajo, las actualizaciones y conocimientos que tenían los auxiliares de los mismos.

Disposiciones laborales: se verificó si la disposición laboral de los empleados era la mejor y si existía un nivel de disponibilidad para aprender las normas básicas para el manejo de documentación.

Revisión de los procesos de Gestión Documental: se analizó la forma como se estaban realizando los procesos en el área, para mirar cuales eran las falencias y la forma en que podían ser analizadas, evaluadas y corregidas.

Capacitación: se encontró que parámetros fueron acordes con la capacitación de los auxiliares, cada cuanto se realizaban, si se contrataba el personal adecuado para dictar las charlas de capacitación etc.

Las preguntas estuvieron diseñadas de una manera adecuada, en donde las personas que las realizaron tuvieron la facilidad y la habilidad para responder con exactitud, además de que eran preguntas concisas, en donde el auxiliar logró tener una buena disposición para responder.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Análisis de los procesos de escaneo de información, servicio al cliente y archivo de documentos clínicos, administrativos y contables que se realizan en el área de Gestión Documental. (Objetivo 2)

Ver Actividades

Tabla 1. Proceso Escaneo de Documentos Clínicos

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	SCANEO (DOCUMENTOS CLINICOS)	CODIGO	GD-PES 0001
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Escanear toda la información generada en papel por los diferentes servicios para tenerla disponible en formato electrónico para su conservación y posterior consulta.

ALCANCE: Historias clínicas, Hojas de vida, Documentos contables, financieros y Administrativos

INICIA: El auxiliar de Scaneo recibe los documentos clasificados por servicio

TERMINA: El auxiliar de scaneo reporta el número de documentos escaneados

CLIENTES: Interno y Externo del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Documentos escaneados listos para el proceso de Indexación

RECURSOS: Scanner Ricoh IS760D, Scanner Kodak i 40, monitor Dell (2), Recurso Humano.

Ver Actividades

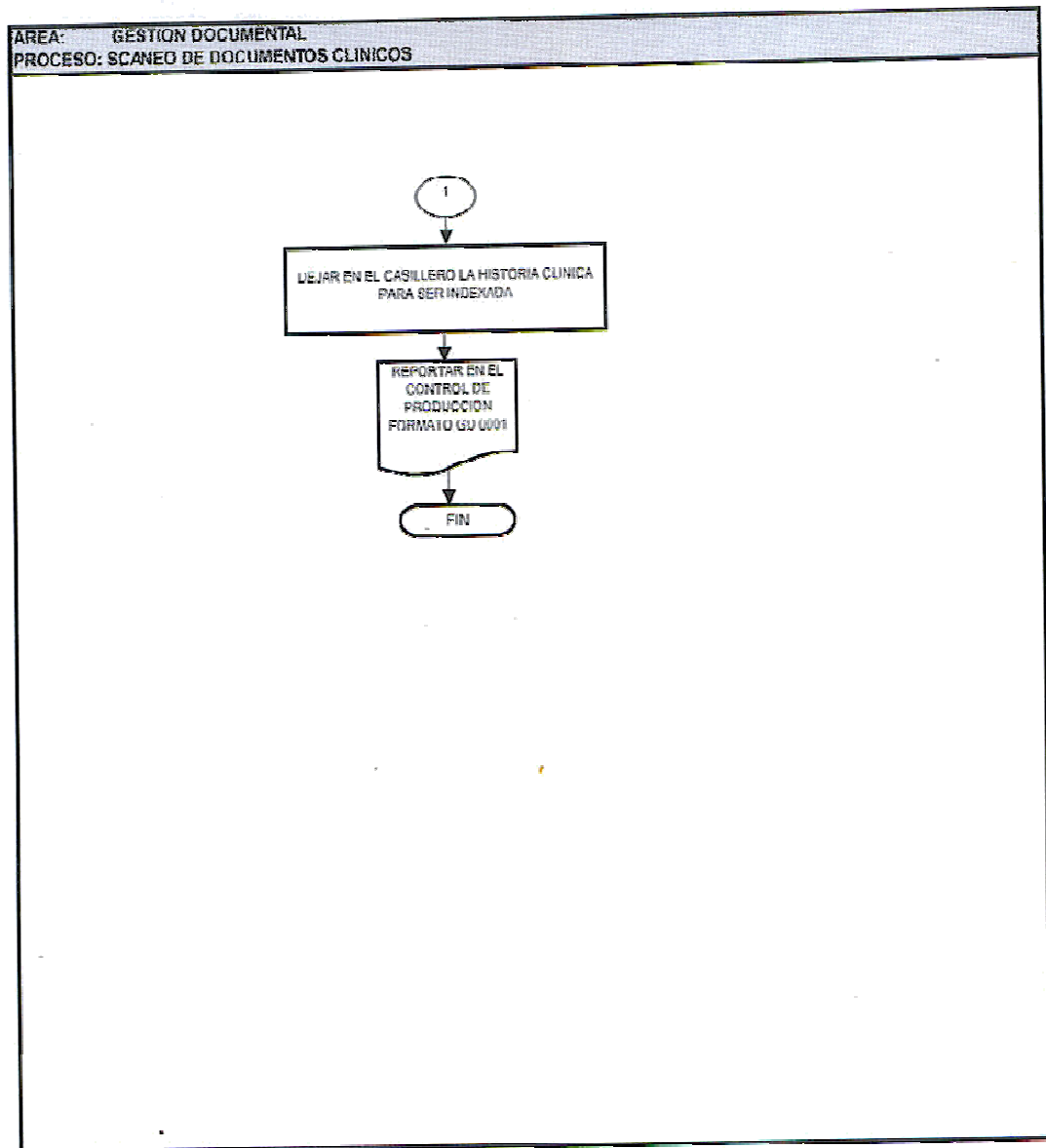
Tabla 2. Descripción proceso escaneo de documentos clínicos

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: SCANE0 DE DOCUMENTOS CLINICOS			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Recibir Historias Clinicas	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de archivo entrega al auxiliar de Scaneo las historia clinicas clasificadas por servicios para el proceso de digitalizacion
Ingresar al Software del Scanner	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo ingresa al software del scanner para empezar el proceso, ver Anexo 1 (Documento GD0001)
Verificar datos de la Historia Clinica	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo verifica datos de la Historia Clinica que sera scaneada: 1. Nombre del Paciente: Que sea el correcto en todos los documentos 2. Fecha de Atencion: Que sea registrada en orden cronologico 3. Marcacion de la Carpeta: Nombre completo y Numero de Identificacion 4. Imprimir atenciones: Urgencias, Siam, Angiografia o Hospitalizacion Piso 13 si es necesario
Decidir si la Historia Clinica esta completa	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de servicio al Cliente	El auxiliar de Scaneo verifica si la Historia Clinica esta completa, en caso contrario de devuelve a Servicio al Cliente con la observacion correspondiente
Organizar Historia Clinica	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo organiza los documentos de la Historia Clinica de acuerdo al orden ya establecido por el comité de Historias Clinicas, ver Anexo 2 (Documento GD0002)

Area: Gestion Documental			
Proceso: Scaneo de Documentos Clinicos			
Quitar ganchos, cintas, etc	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo verifica los documentos de la historia clinica que esten libres de objetos que pueden impedir el Scaneo
Dar la orden de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo digita la funcion de scaneo
Verifica Documentos scaneados	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo limpia las imperfecciones de cada documento y verifica que la Historia Clinica haya sido scaneada completamente y sea legible en la pantalla
Decidir si la Historia Clinica esta en perfectas condiciones	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	Si la Historia Clinica no esta en perfectas condiciones, se scanea de nuevo el documento imperfecto
Grabar Historia Clinica	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo graba la historia clinica con el numero de la carpeta (Numero de Identificacion)

Area: Gestion Documental Proceso: Scaneo de Documentos Clinicos			
Legajar Documentos	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo legaja los documentos en la carpeta en el mismo orden que han sido scaneados y se ubica en la estanteria asignada para el proceso de Indexado; si la carpeta tiene atenciones pasadas queda debajo de la nueva atencion fisicamente
Reportar Scaneo	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de Scaneo	El auxiliar de Scaneo reporta en el control de produccion: 1. Numero de Historia Clinica 2. Cantidad de Documentos 3. Servicio 4. Observaciones, ver anexo 3 (Formato GD0001)

Figura 2. Flujograma proceso escaneo de documentos clínicos



AREA: GESTION DOCUMENTAL
PROCESO: SCANEADO DE DOCUMENTOS CLINICOS

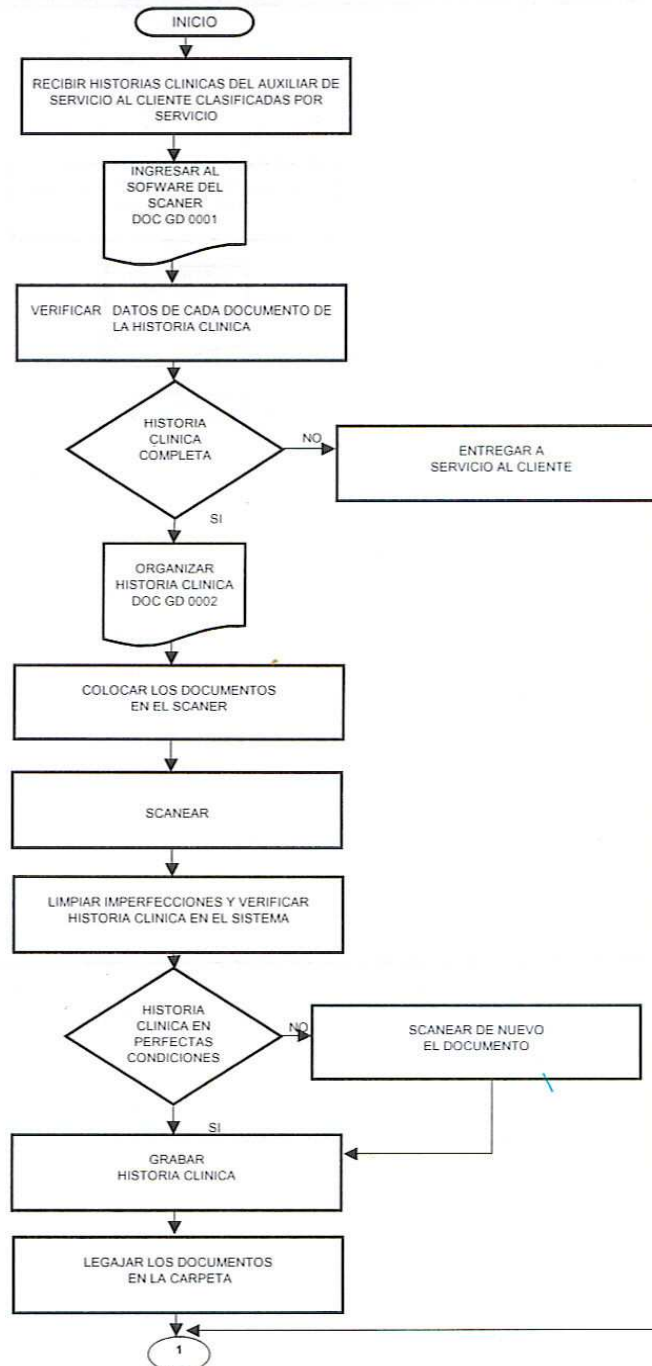


Tabla 3. Proceso indexado documentos clínicos

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	INDEXADO (DOCUMENTOS CLINICOS)	CODIGO	GD-PINDX 0002
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Conocer los pasos establecidos para vincular imágenes escaneadas a una carpeta dentro de una serie documental y ser consultados posteriormente

ALCANCE: Historias clínicas, Hojas de vida, Documentos contables, financieros y Administrativos

INICIA: Auxiliar de indexado ingresa al programa Docunet

TERMINA: Auxiliar de indexado entrega las historias selladas al auxiliar de archivo

CLIENTES: Interno y Externo del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Documentos digitalizados

RECURSOS: Monitor Dell (4), Software (Docunet), Recurso Humano

Tabla 4. Descripción proceso de indexado

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: INDEXADO			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción
Ingresar al programa Docunet	Auxiliar de indexado	Auxiliar de Indexado	El auxiliar de Indexado ingresa al programa Docunet digitando usuario y clave de acceso
Importar Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado importa la Historia clínica digitando el número de identificación del paciente, ver anexo 4 (Documento GD0003)
Decidir si la Historia Clínica está en perfectas condiciones	Auxiliar de Scaneo	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado verifica la calidad de la Historia Clínica scaneada, si esta no es legible, esta incompleta o sucia se devuelve al proceso de scaneo
Reportar Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado registra en el control de producción: 1. Número de Historia Clínica 2. Cantidad de Documentos 3. Servicio 4. Tiene carpeta Si/No 5. Observaciones; ver anexo 3 (Formato GD0001)
Indexar Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado procede a indexar la Historia Clínica

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: INDEXADO			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción
Decidir si la Historia Clínica tiene atenciones ya digitalizadas	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado identifica si la Historia Clínica tiene atenciones ya digitalizadas, si no tiene se procede a crear los datos del paciente
Consultar en el sistema Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado consulta en el sistema numero de historia Clínica o fecha de la última atención digitalizada (SUBPROCESO1)
Vincular Documentos	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado procede a vincular cada documento de la historia clínica
Grabar Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado procede a grabar la historia clínica con el numero de la carpeta (numero de identificación)
Sellar Documentos	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado sella cada documento para identificar físicamente que ya han sido digitalizados
Entregar Historias Clínicas Digitalizadas	Auxiliar de indexado	Auxiliar de Archivo	El auxiliar de Indexado entrega al auxiliar de archivo las historias clínicas digitalizadas listas para ser archivadas

Figura 3. Flujograma proceso de indexado

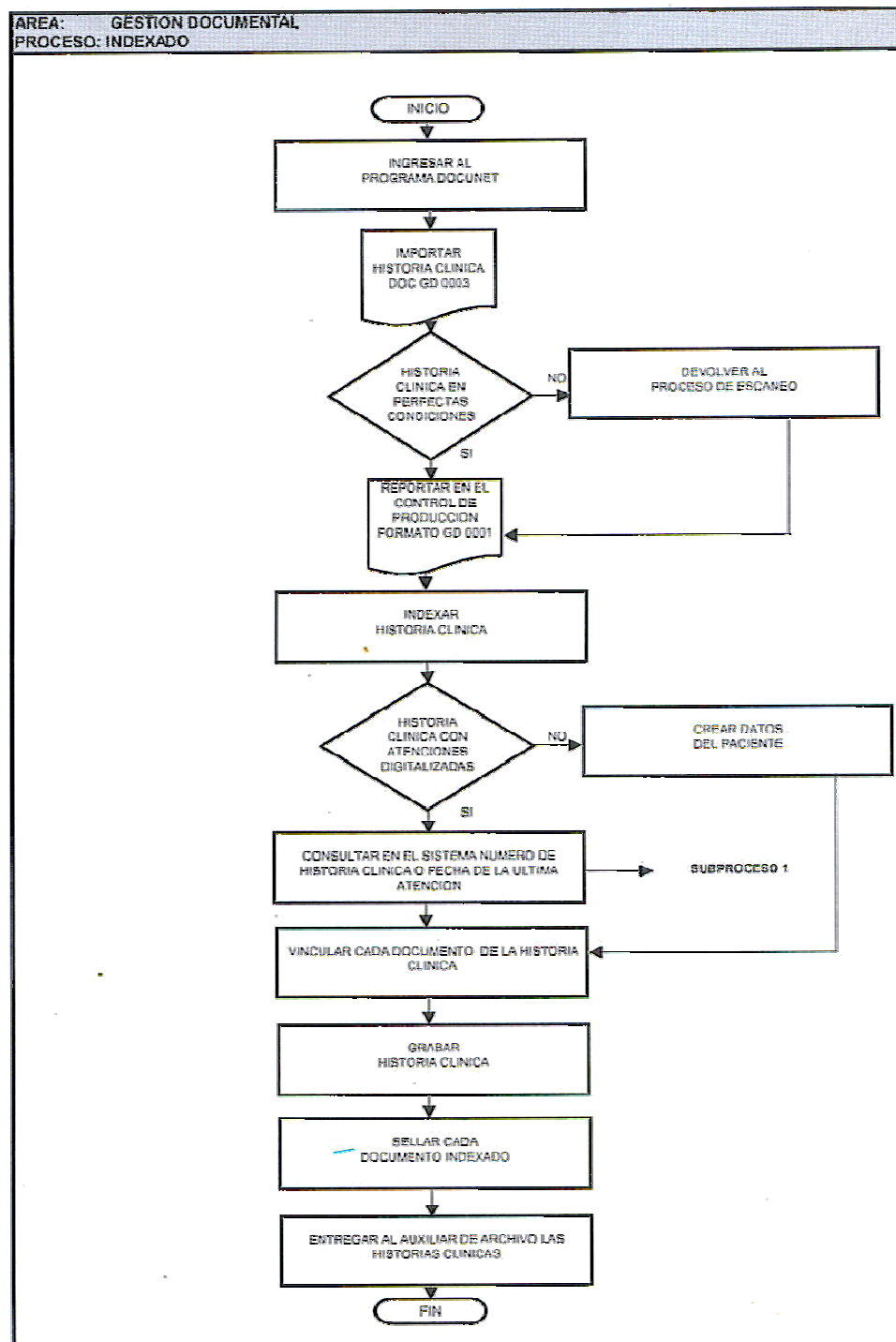


Tabla 5. Subproceso Paciente con historia clínica ya creada

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
SUBPROCESO 1	Paciente con Historia Clínica ya Creada	CODIGO	GD-PHCSUB1-0002-1
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Unificar en el sistema y físicamente los documentos del paciente logrando tener un solo registro de este.

ALCANCE: Historias Clínicas

INICIA: Auxiliar de Indexado consulta datos del paciente en el sistema

TERMINA: Auxiliar reporta en el control de producción y unifica datos del paciente si tiene atenciones pasadas.

CLIENTES: Interno y Externo del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Unificación de Información

RECURSOS: Monitor Dell (4), Software, Recurso Humano

Tabla 6. Descripción subproceso (1) paciente con historia clínica ya creada

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: INDEXADO SUBPROCESO: PACIENTE CON HISTORIA CLINICA YA CREADA			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Consultar en el sistema Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado digita el numero de identificacion del paciente, si existen atenciones ya digitalizadas el programa muestra el nombre del paciente y numero de historia clinica, se verifica si la historia clinica esta registrada con el nuevo sistema de archivo (numero de identificacion del paciente), se cierra la ventana de crear datos del paciente
Decidir si la Historia Clínica esta registrada en el sistema con el nuevo sistema de archivo	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	Si la historia clinica no esta registrada con el nuevo sistema de archivo (numero de identificacion), se consulta en Docunet la fecha de la ultima atencion indexada, si la fecha de registro es despues del mes de Septiembre del 2005, esta historia clinica esta archivada con el nuevo sistema (numero de identificacion) y no ha sido modificado el numero de historia clinica en el programa Docunet, el auxiliar de Indexado debe de modificar este numero
Buscar Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado debe de dirigirse al archivo fisico antiguo y buscar la historia clinica
Unificar carpetas	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado debe unificar las carpetas, dejando una sola carpeta con marcacion nueva (numero de identificacion)
Reportar Historia Clínica	Auxiliar de indexado	Auxiliar de indexado	El auxiliar de Indexado debe reportar en el control de produccion si el paciente ya tiene carpeta creada, ver anexo 3 (Formato GD0001)

Figura 4. Flujograma subproceso (1) paciente con historia clínica ya creada

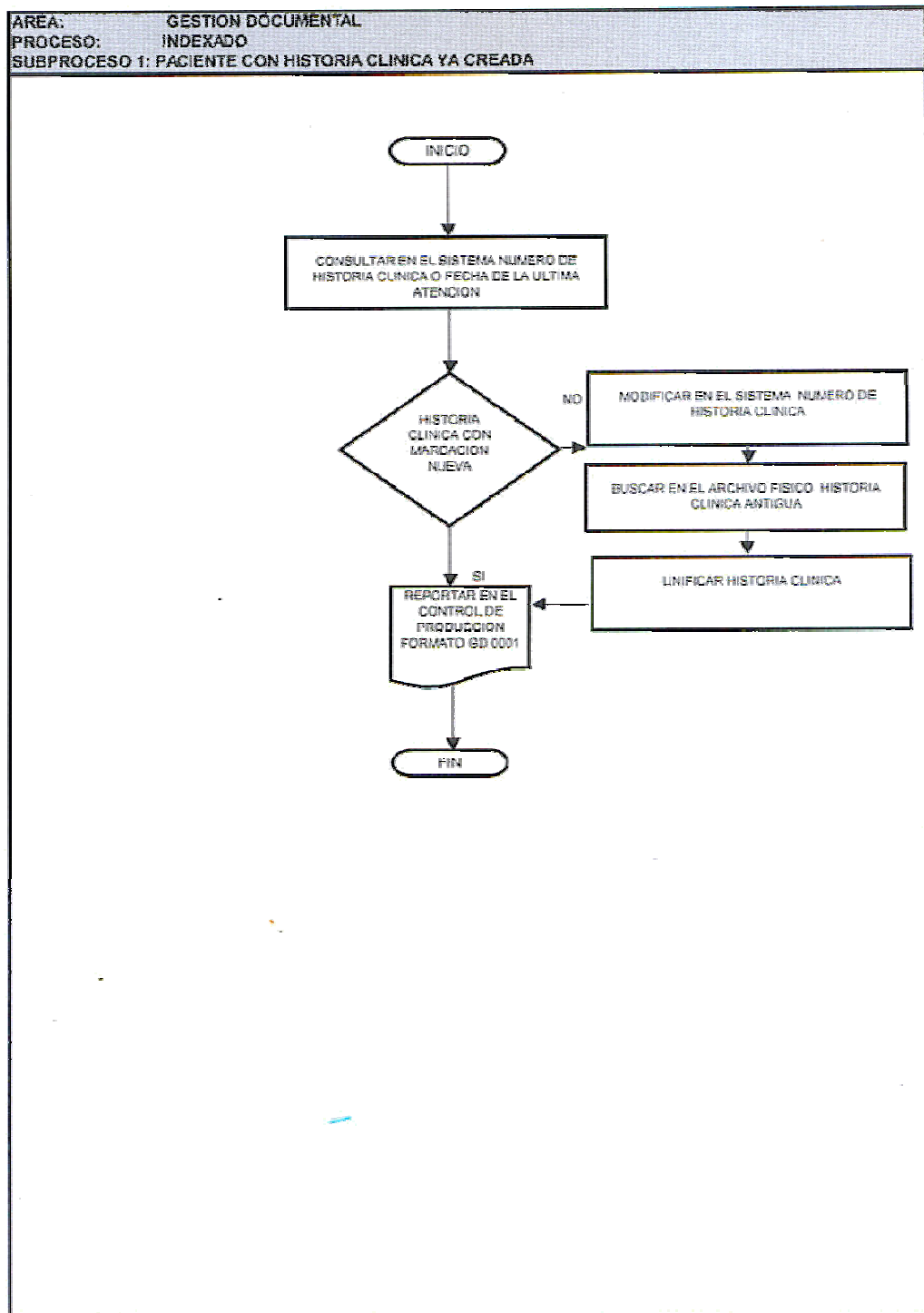


Tabla 7. Almacenamiento de documentos clínicos

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	ALMACENAMIENTO DOCUMENTOS CLINICOS	CODIGO	GD-PADC- 0003
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Organizar los documentos clínicos físicos en un determinado orden, logrando una consulta eficiente para los auxiliares involucrados en el proceso.

ALCANCE: Historias clínicas

INICIA: El auxiliar de archivo clasifica las historias clínicas por dígito terminal

TERMINA: El auxiliar de archivo ubica la historia clínica en la estantería correspondiente

CLIENTES: Auxiliares de Gestión Documental.

RESULTADOS: Información clasificada por documento de identidad.

RECURSOS: Recurso Humano, Estanterías, Espacio Físico

Tabla 8. Descripción proceso almacenamiento de documentos clínicos

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS CLINICOS			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción
Clasificar Historias Clínicas	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El auxiliar de archivo clasifica las Historias Clínicas listas para ser archivadas teniendo en cuenta los dígitos terminales de la carpeta, tomando los números en grupo de 2 de atrás hacia delante (Numero de Historia Clínica: 38 55 75 59)
Revisar Historia Clínica Física	Auxiliar de Indexado	Auxiliar de archivo	El auxiliar de Archivo verifica la marcación de la carpeta que sea la correcta, revisando la transferencia del paciente, como también se verifica que los documentos estén sellados por el auxiliar de Indexado
Decidir si la Historia Clínica está en perfectas condiciones	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	Si la carpeta no se encuentra marcada correctamente, el auxiliar de archivo marca una nueva carpeta con el número de identificación correcto del paciente, si los documentos de la historia clínica no tienen el sello de digitalización se verifica en el programa Docunet si realmente fue digitalizada la atención, en caso de no estar en el sistema se pasa de nuevo al proceso de digitalización
Archivar Historia Clínica	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El auxiliar de archivo ubica en las estanterías correspondientes las historias clínicas
Decidir si tiene carpeta anterior	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	Si al archivar la Historia clínica, el auxiliar de archivo encuentra otra carpeta con el mismo número, se verifica el nombre del paciente y se unifican las atenciones

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS CLINICOS			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Archivar Historias Clinicas	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El auxiliar de archivo, almacena las historias clínicas en las estanterías correspondientes por digito terminal

Figura 5. Flujograma proceso almacenamiento de documentos clínicos

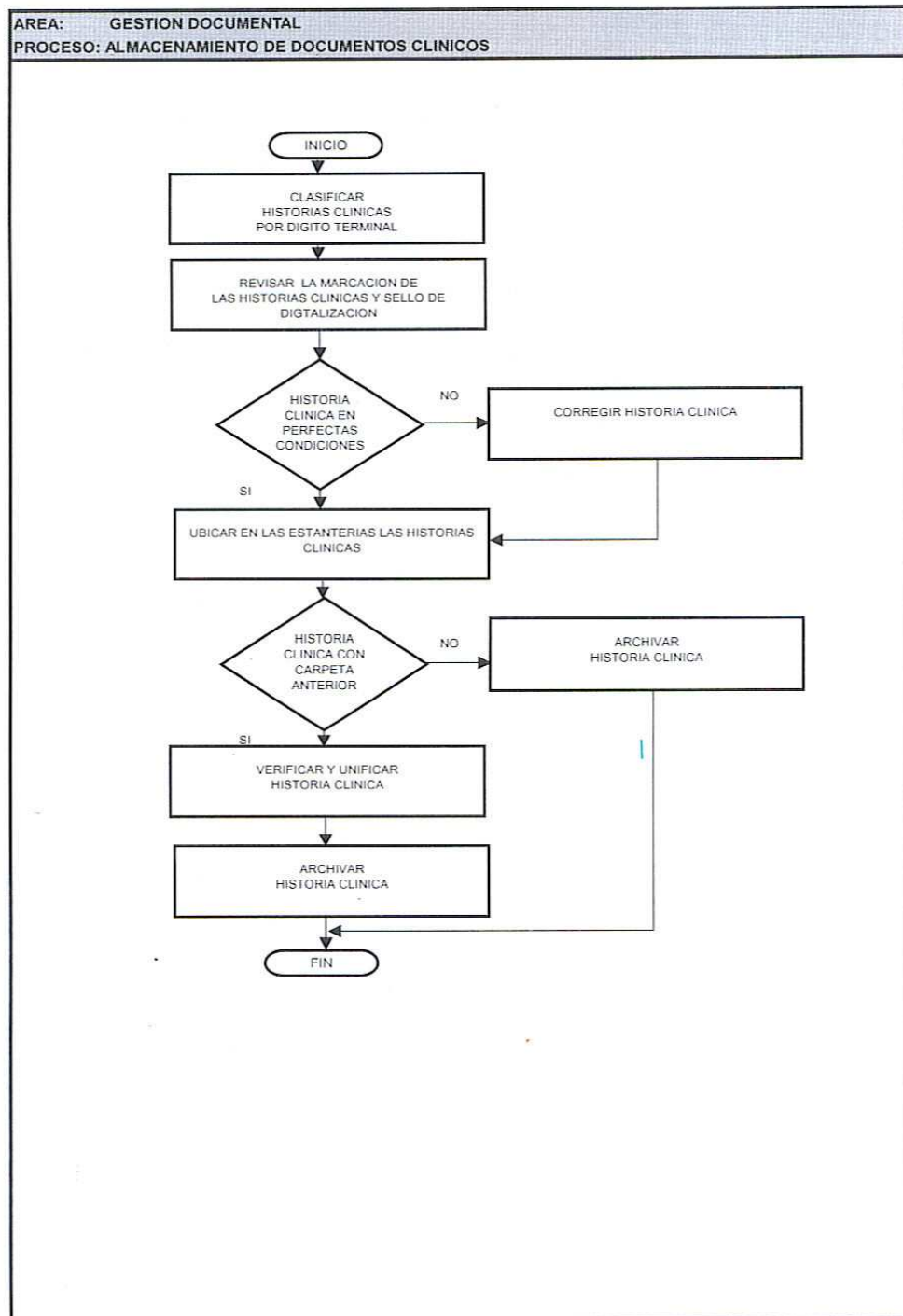


Tabla 9. Almacenamiento de documentos administrativos

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	ALMACENAMIENTO DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	CODIGO	GD-PADA- 0004
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Pagina	1 de 2		

OBJETIVO: Almacenar temporalmente la información administrativa para consultas eventuales.

ALCANCE: Hojas de Gastos, documentos administrativos de cada servicio.

INICIA: El auxiliar de archivo recibe la información en cajas por parte de los servicios

TERMINA: El auxiliar de archivo ubica la información en estanterías

CLIENTES: Servicios del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Información clasificada por servicios

RECURSOS: Recurso Humano, Estanterías, Espacio Físico

Tabla 10. Descripción proceso almacenamiento de documentos administrativos

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Recibir Cajas	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo recibe del servicio administrativo o clinico cajas para ser archivadas por un tiempo determinado
Verificar Marcacion de la caja	Servicios del Centro Medico Imbanaco	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo verifica el tiempo de retención, la relación de documentos, el tamaño de la caja (caja Baxter), y la marcación por las cuatro caras de la caja
Aprobar caja	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	Si las cajas no se encuentran en perfectas condiciones, el Auxiliar de Archivo devuelve al servicio las cajas con las observaciones correspondientes
Firmar Relacion de Entrega	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El auxiliar de Archivo firma copia de la relacion de entrega, ver anexo 5 (Documento GD0004)
Ubicar Caja	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo ubica las cajas en las estantería correspondientes

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Archivar relacion de Entrega	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de archivo, almacena la relación de entrega en el archivo administrativo del área

Figura 6. Flujograma proceso almacenamiento de documentos administrativos

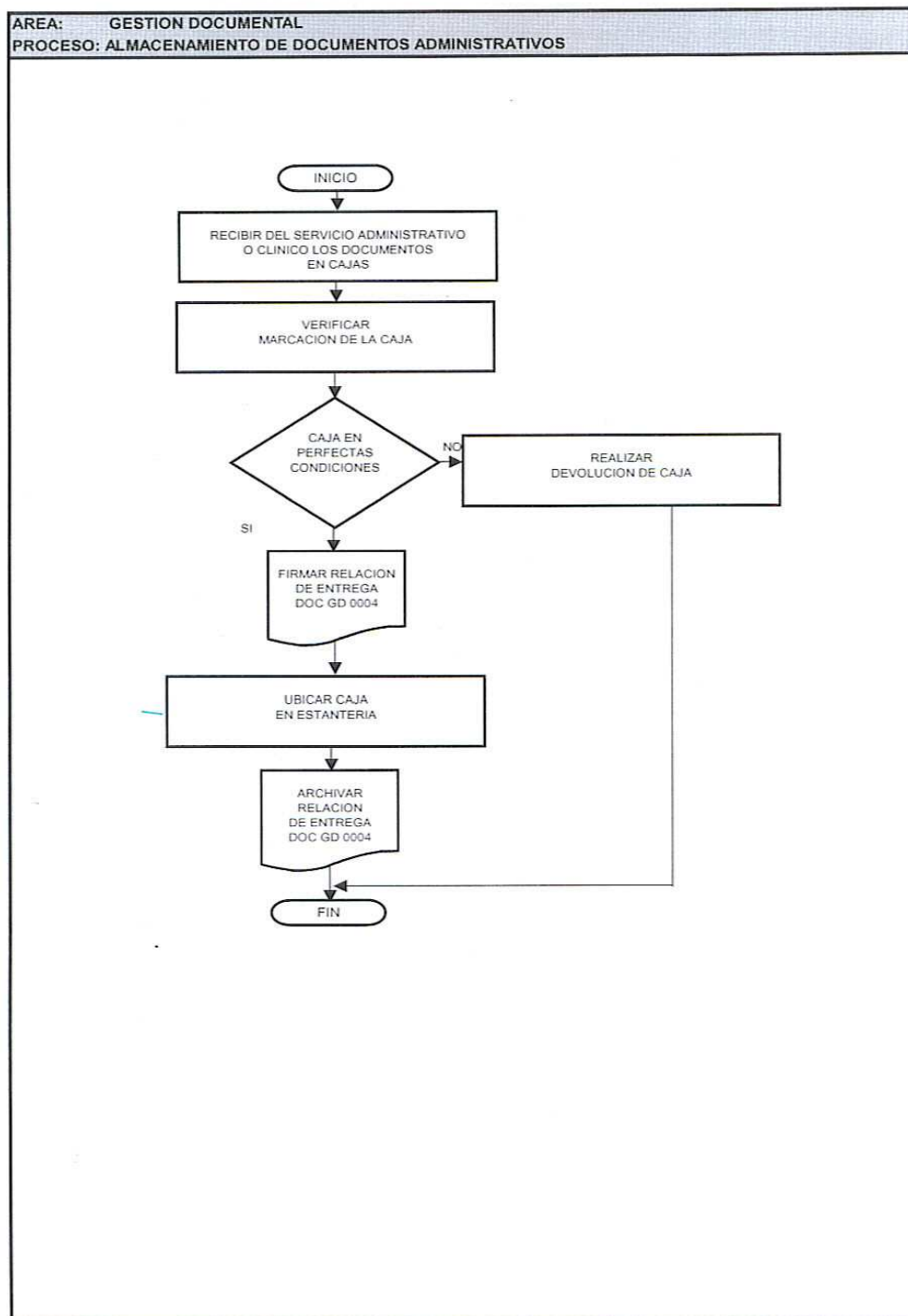


Tabla 11. Almacenamiento de documentos contables

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	ALMACENAMIENTO DOCUMENTOS CONTABLE - FINANCIEROS	CODIGO	GD-PADCF- 0005
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Pagina	1 de 2		

OBJETIVO: Organizar la información contable-financiera en orden cronológico y por tipo de documento logrando una consulta eficiente para los servicios que lo requieran.

ALCANCE: Facturas por servicio, comprobantes de ingreso y egreso, comprobantes de diario, notas contables.

INICIA: El Auxiliar de Archivo recibe los libros según relación entregada por la empastadora y el departamento de contabilidad.

TERMINA: El Auxiliar de Archivo almacena los libros según clasificación

CLIENTES: Contabilidad, Cartera, Facturación, Pacientes.

RESULTADOS: Información almacenada en un orden establecido

RECURSOS: Recurso Humano, Estanterías, Espacio Físico

Tabla 12. Descripción proceso almacenamiento de documentos contables

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS CONTABLES			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Recibir Libros	Empastadora, Departamento de Contabilidad	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo recibe los libros según relación entregada por la empastadora y el departamento de contabilidad
Clasificar los Libros	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo, almacena los libros clasificándolos por numero de comprobante y orden cronológico (día, mes y año). Los números de comprobantes definidos a la fecha son: <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de Diario 01 Ingresos • Comprobante de Diario 03 Facturas Proveedores • Comprobante de Diario 04 Acreedores • Comprobante de Diario 5 y 7 Facturas de Venta • Comprobante de Diario 06 Facturas Servicios Públicos • Comprobante de Diario 09 Depreciación y ajuste • Comprobante de Diario 10 Otros ingresos • Comprobante de Diario 16 Primas extralegales • Comprobante de Diario 22 Notas contables – Pago reterfuente. • Comprobante de Diario 23 Reembolsos de caja menor • Comprobante de Diario 24 Notas Bancarias • Comprobante de Diario 64 Acreedores Honorarios Médicos • Comprobantes de Egreso • Comprobantes de Egreso – Pagos de Electrónicos
Archivar Libros	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo se dirige al archivo fisico para almacenar los libros

Figura 7. Flujograma proceso almacenamiento de documentos contables

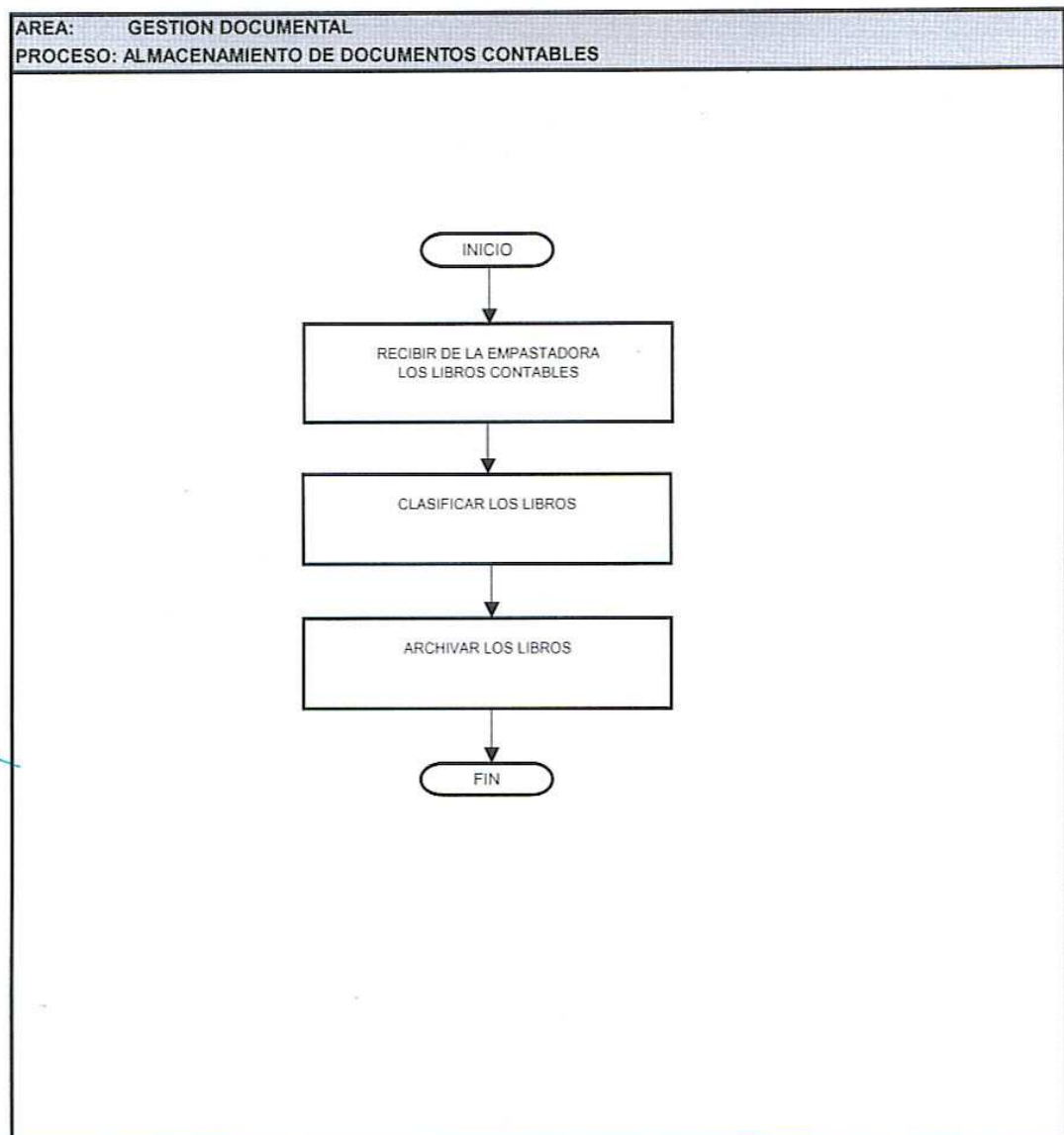


Tabla 13. Recolección de documentos clínicos servicio ambulatorio

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	RECOLECCION DE DOCUMENTOS CLINICOS – SERVICIO AMBULATORIO	CODIGO	GD-PRSA - 0006
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Recopilar la información generada en los servicios clínicos diariamente para dar respuesta a las diferentes solicitudes por parte del cliente interno y externo.

ALCANCE: Historias clínicas.

INICIA: El auxiliar de archivo realiza recorrido por los diferentes servicios ambulatorios de la clínica.

TERMINA: El auxiliar de archivo pasa las historias clínicas al proceso de digitalización, clasificándolas por servicio (Cirugía, GinecoObstetricia, Cirugía Menor, Angiografía)

CLIENTES: Auxiliares de Gestión Documental

RESULTADOS: Recolección de documentos clínicos

RECURSOS: Recurso Humano

Tabla 14. Descripción proceso recorrido a servicios ambulatorios

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: RECORRIDO A SERVICIOS AMBULATORIOS			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción
Realizar recorrido por los servicios clínicos	Secretaría Clínica	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo realiza recorrido por los servicios ambulatorios recogiendo las historias clínicas de los pacientes que han egresado de la clínica
Verificar documentos recibidos	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo verifica cada Historia Clínica contra la relación de documentos entregados. Anexo 6 (DOC GD0005)
Ingresar al programa Docunet	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo ingresa al programa Docunet, verificando cada historia clínica, identificando si el paciente ya tiene carpeta creada en el sistema
Decidir si el paciente ya tiene carpeta creada	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	Si el paciente no tiene ningún registro en el sistema, se le abre carpeta
Verificar datos del Paciente	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	Si el paciente ya tiene carpeta creada, se verifican datos (SUBPROCESO 2)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: RECORRIDO ASERVICIOS AMBULATORIOS			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Registrar en la Relacion de Entrega	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo reporta en la relación de entrega si el paciente ya tiene historia clínica o es paciente de primera vez
Pasar Historias Clinicas al Proceso de Digitalizacion	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo pasa las historias clínicas al proceso de digitalización, clasificándolas por servicio (Cirugia, GinecoObstetricia, Cirugia Menor, Angiografia)

Figura 8. Flujograma proceso recorrido a servicios ambulatorios

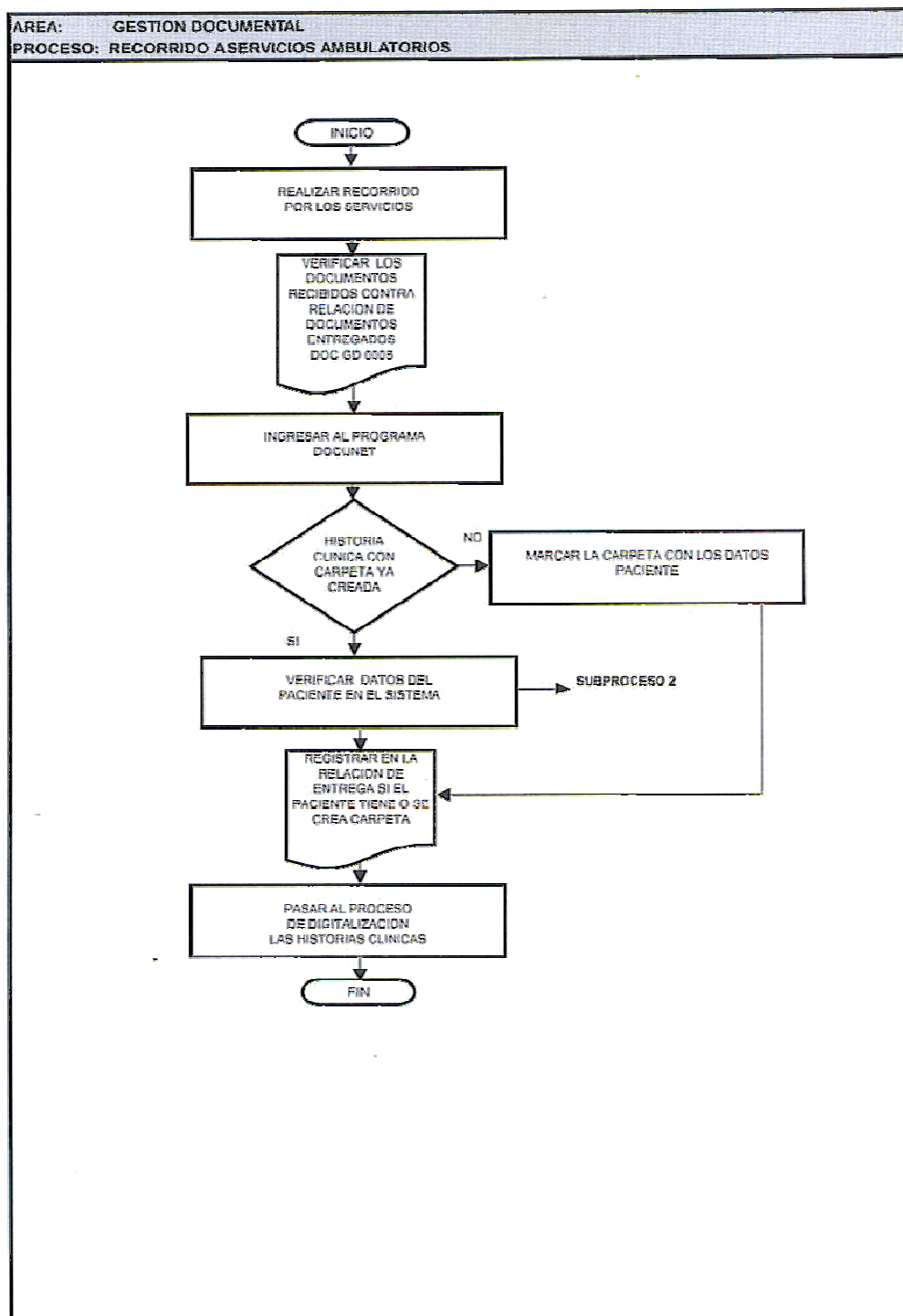


Tabla 15. Recolección de documentos clínicos paciente con historia clínica creada

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	RECOLECCION DE DOCUMENTOS CLINICOS – SERVICIO AMBULATORIO	CODIGO	GD- PHCS2 – 0006-1
SUPROCESO 2	Paciente con Historia Clínica ya Creada		
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Pagina	1 de 2		

OBJETIVO: Identificar si el paciente tiene registros anteriores y de esta manera unificar la información tanto física como en el sistema.

ALCANCE: Historias clínicas.

INICIA: El auxiliar de archivo verifica datos del paciente en el sistema

TERMINA: El auxiliar de archivo unifica información y registra en la relación de entrega si el paciente ya tiene carpeta creada.

CLIENTES: Cliente interno y externo del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Unificación de Información

RECURSOS: Monitor Dell (4), Software, Recurso Humano

Tabla 16. Descripción subproceso (2) historia clínica con carpeta ya creada

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: RECORRIDO ASERVICIOS AMBULATORIOS SUBPROCESO 2: HISTORIA CLINICA CON CARPETA YA CREADA			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Verificar Datos del Paciente	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	Si el paciente ya tiene carpeta creada, se verifican datos
Decidir si la Historia Clinica esta con Marcacion Nueva	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	Si el paciente tiene carpeta con marcacion antigua (numero que genera el programa de admisión), se busca en el archivo físico
Marcacion de Carpeta	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de archivo debe de marcar una nueva carpeta con el numero de identificacion del paciente
Unificar carpetas	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo debe de unificar las atenciones en la nueva carpeta
Buscar Historia Clinica	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	Si el paciente tiene carpeta con marcacion nueva, se busca en el archivo físico y se anexa la nueva atención

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: RECORRIDO ASERVICIOS AMBULATORIOS SUBPROCESO 2: HISTORIA CLINICA CON CARPETA YA CREADA			
Registrar en la Relacion de Entrega	Auxiliar de Archivo	Auxiliar de Archivo	El Auxiliar de Archivo reporta en la relación de entrega si el paciente ya tiene historia clínica o es paciente de primera vez

Figura 9. Flujograma subproceso (2) historia clínica con carpeta ya creada

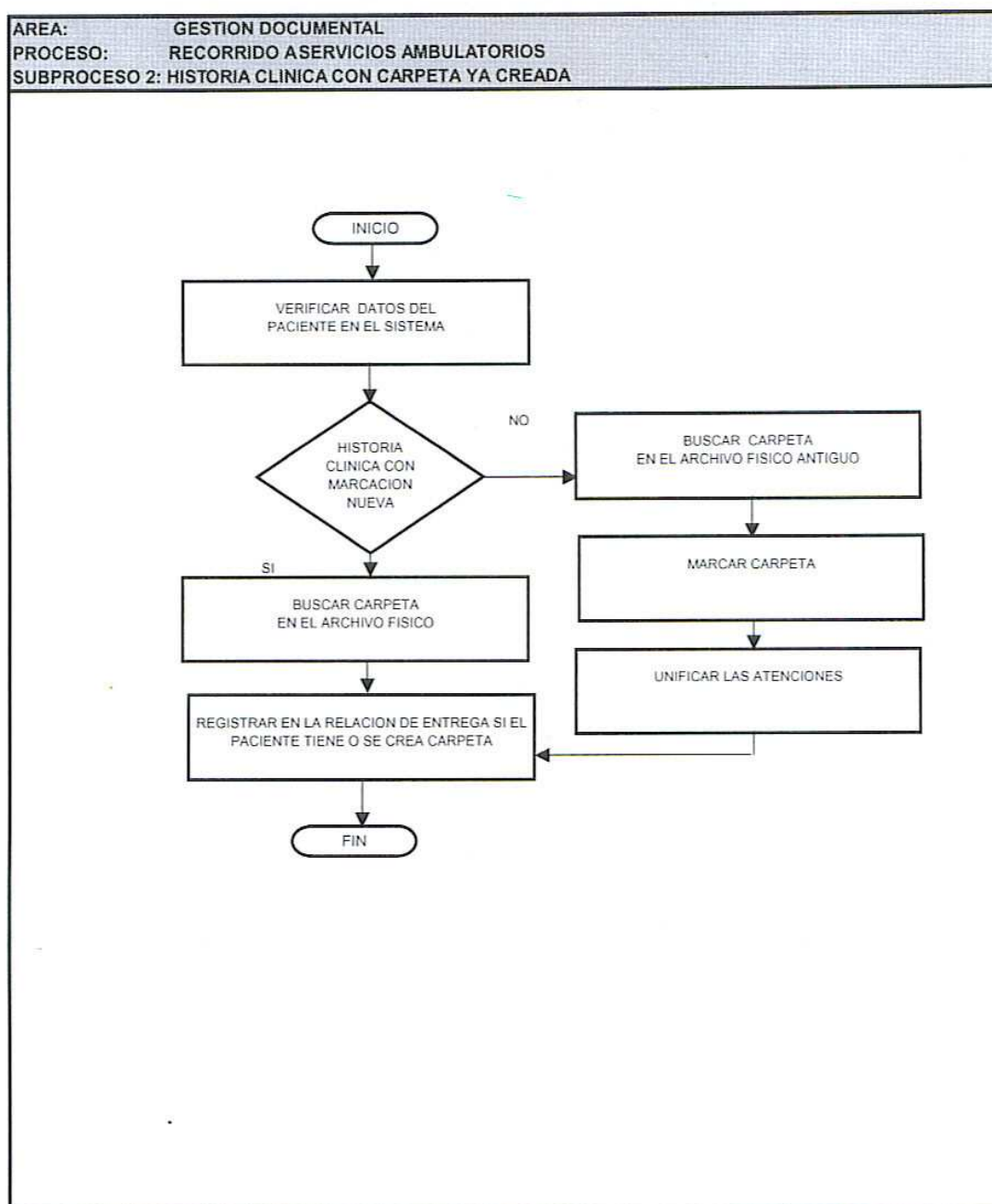


Tabla 17. Recolección de documentos clínicos servicio internación

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	RECOLECCION DE DOCUMENTOS CLINICOS – SERVICIO INTERNACION	CODIGO	GD- PRSI - 0007
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Pagina	1 de 2		

OBJETIVO: Recopilar la información generada en los servicios clínicos diariamente para dar respuesta a las diferentes solicitudes por parte del cliente interno y externo.

ALCANCE: Historias clínicas.

INICIA: El auxiliar de archivo realiza recorrido por los diferentes servicios de internación de la clínica.

TERMINA: El auxiliar de archivo pasa al proceso de digitalización las historias clínicas, clasificándolas por servicio.

CLIENTES: Auxiliares de Gestión Documental

RESULTADOS: Recolección de documentos clínicos

RECURSOS: Recurso Humano.

Tabla 18. Descripción proceso recorrido a servicios de internación

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: RECORRIDO A SERVICIOS DE INTERNACION			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción
Realizar Recorrido	Secretaria Clinica	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo realiza recorrido por los pisos de hospitalización recogiendo las historias clínicas de los pacientes que han egresado de la clínica
Revisar Historias Clinicas	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo verifica cada historia clínica que este completa y corresponda al paciente
Decidir si la Historia Clinica esta completa	Auxiliar de archivo	Secretaria Clinica	Si la historia clínica se encuentra incompleta, el Auxiliar de Archivo reporta a la Secretaria de piso y devuelve la historia clínica
Verificar Documentos Recibidos	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo verifica los documentos recibidos contra relación de documentos entregados. Anexo 7 (DOC GD0006)
Verificar en el sistema las Historias Clinicas	Auxiliar de archivo	Secretaria Clinica	El Auxiliar de Archivo verifica en el sistema (Programa Facmenu), cada historia clínica digitando el número de identificación, verificando si la carpeta esta marcada correctamente

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: RECORRIDO A SERVICIOS DE INTERNACION			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Decidir si la carpeta esta marcada correctamente	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	Si la historia clínica no esta marcada correctamente, el Auxiliar de Archivo debe de marcar una nueva carpeta
Entregar Historias Clinicas	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo pasa al proceso de digitalización las historia clínicas, clasificándolas por servicio

Figura 10. Flujograma proceso recorrido a servicios de internación

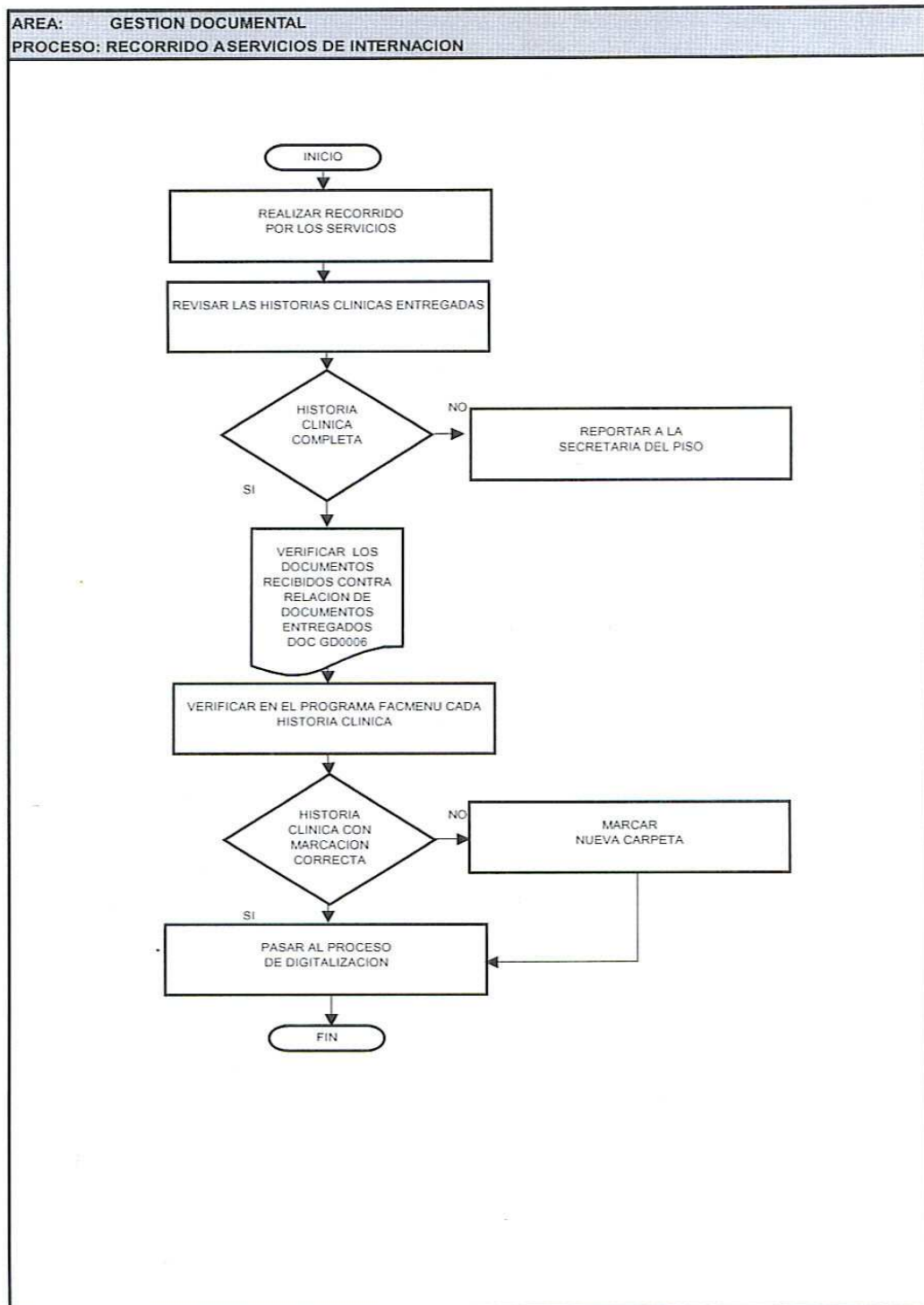


Tabla 19. Decarte documental

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	DECARTE DOCUMENTAL	CODIGO	GD- PDC- 0008
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Eliminar los documentos que han perdido su valor administrativo, legal, cultural e histórico, para contribuir a la optimización de los espacios de almacenamiento de documentos.

ALCANCE: Documentos clínicos, administrativos y contables generados por los servicios del Centro Medico Imbanaco.

INICIA: El auxiliar de archivo revisa el archivo físico clasificando las cajas listas para descartar

TERMINA: El auxiliar de digitaliza las actas de descarte por cada servicio

CLIENTES: Servicios del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Documentos clasificados para eliminar y optimización de espacios.

RECURSOS: Recurso Humano

Tabla 20. Descripción proceso de descarte documental

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: DESCARTE DOCUMENTAL			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción
Revisar Cajas	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo revisa las cajas que se encuentran el archivo físico, clasificando las que ya han cumplido su tiempo de retención documental
Elaborar Tablas de Retencion	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo elabora las tablas de retención documental por cada servicio, con sus respectivos tipos documentales. Estas tablas se elaboran en base a la ley general de archivos ver anexo 8 (Ley 594 del 2000 Documento GD0007) y se siguen los lineamientos del Archivo General de la Nación, ver anexo 9 (Formato GD 0002)
Clasificar las Cajas	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo clasifica las cajas por servicio para ser descartadas
Elaborar Actas de Descarte	Jefes de Area	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo elabora las relaciones de documentos con sus respectivas actas de descarte documental donde se describe el propósito del descarte, las personas participantes y las firmas de los interesados y las personas que autorizan. Ver anexo 10 (Documento GD0008)
Entregar Actas de Descarte	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	El Auxiliar de Archivo presenta a los servicios las actas con su respectiva relación para que cada responsable de los procesos autorice con su firma la salida del archivo de los documentos. De igual forma firman los interesados de Gestión documental

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESCARTE DOCUMENTAL			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Donar Cajas	Jefes de Area	Auxiliar de archivo	Con la autorización de los servicios se procede a donar los documentos a una entidad de beneficencia que utilizaran en programas de reciclaje cuyos fondos son destinados a ayudar a las clases menos favorecidas. La entidad de beneficencia o fundaciones nos expiden una certificación con la cual nos garantizan la confidencialidad de los documentos mediante la maquina trituradora de papel.
Digitalizar y Archivar Actas de Descarte	Auxiliar de archivo	Auxiliar de archivo	Las actas son almacenadas por fechas y numero de actas y de igual forma son digitalizadas para tenerlas disponible para su consulta.

Figura 11. Flujograma proceso de descarte documental

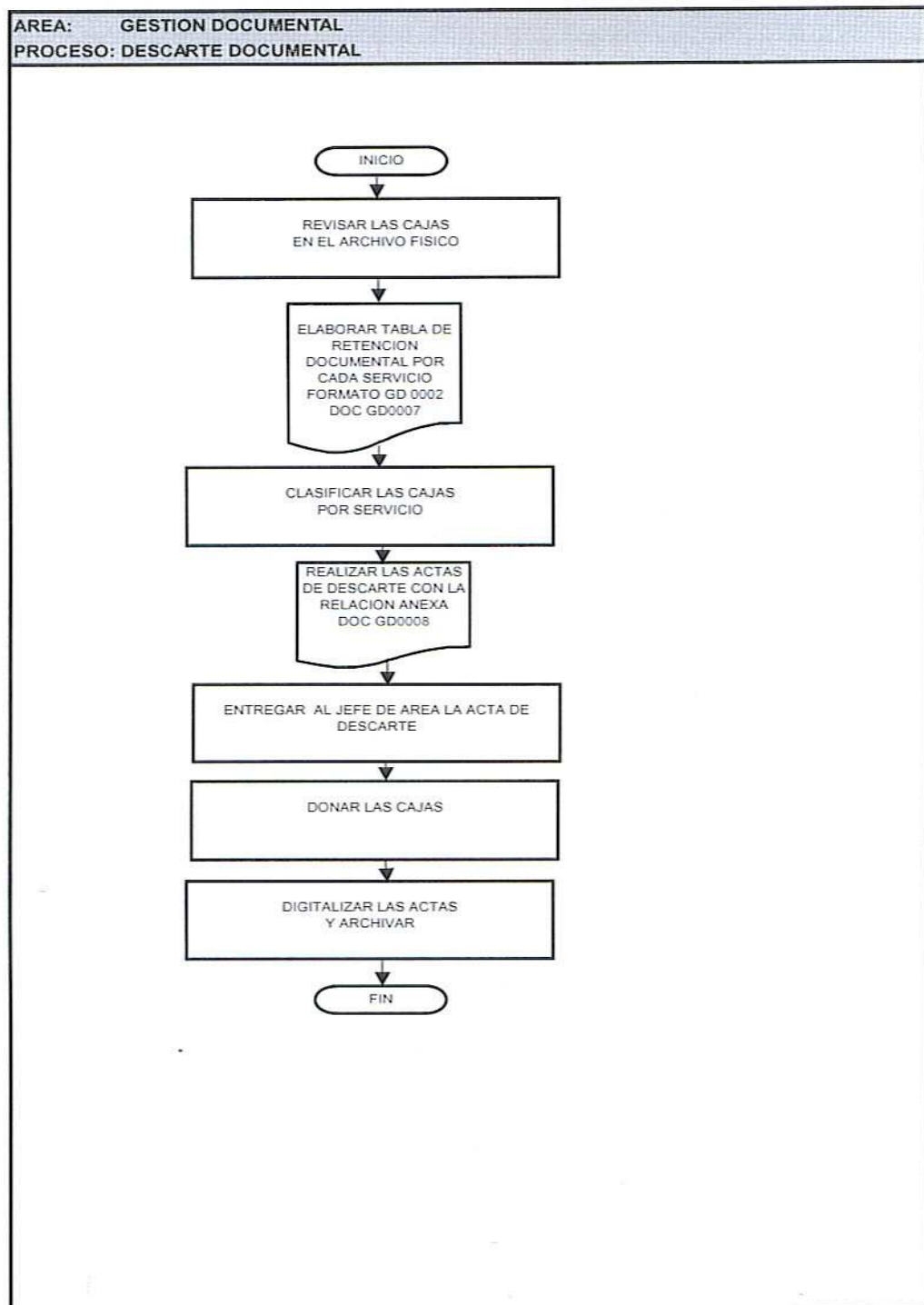


Tabla 21. Despacho de documentos cliente interno

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE INTERNO (SERVICIOS)	CODIGO	GD- PDDCIS-0009
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Pagina	1 de 2		

OBJETIVO: Proporcionar información clínica a los servicios del Centro Medico Imbanaco, teniendo como referente las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

ALCANCE: Historias clínicas.

INICIA: El Auxiliar de Servicio al Cliente recibe la solicitud personal, telefónicamente o via email.

TERMINA: El Auxiliar de Servicio al Cliente despacha la solicitud.

CLIENTES: Servicios del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Entrega de documentos clínicos originales o copias según solicitud.

RECURSOS: Monitores Dell, Recurso Humano, Software.

Tabla 22. Descripción proceso despacho de documentos clínicos cliente interno (servicios)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE INTERNO (SERVICIOS)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Recibir Solicitud	Servicios de la Clinica	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente recibe la solicitud personal, telefónicamente o via email
Diligenciar Formato	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente llena los datos de la solicitud, ver anexo 11 (FORMATO GD0003)
Buscar Historia Clinica	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente busca y verifica información en el sistema: Nombre, Fecha de Atención y numero de identificación del paciente
Decidir si la solicitud, es el documento clinico fisico o impreso	Servicio Solicitante	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es copia del documento clinico, se imprime la atencion
Verificar numero de Historia Clinica	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El auxiliar de Servicio al Cliente, verifica en el sistema el numero de historia clinica, identificando si esta en el archivo fisico nuevo o antiguo

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE INTERNO (SERVICIOS)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Buscar Historia Clinica	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente se dirige al archivo fisico a buscar la Historia Clinica solicitada
Diligenciar Control Visual	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente, llena el formato visual y lo archiva en el espacio donde se encuentra la carpeta, ver anexo 12 (FORMATO GD0004)
Registrar Prestamo en el Sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente, registra en el programa de prestamos la salida del documento fisico
Despachar Solicitud	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente despacha la solicitud recibida

Figura 12. Flujograma proceso despacho de documentos clínicos cliente interno (servicios)

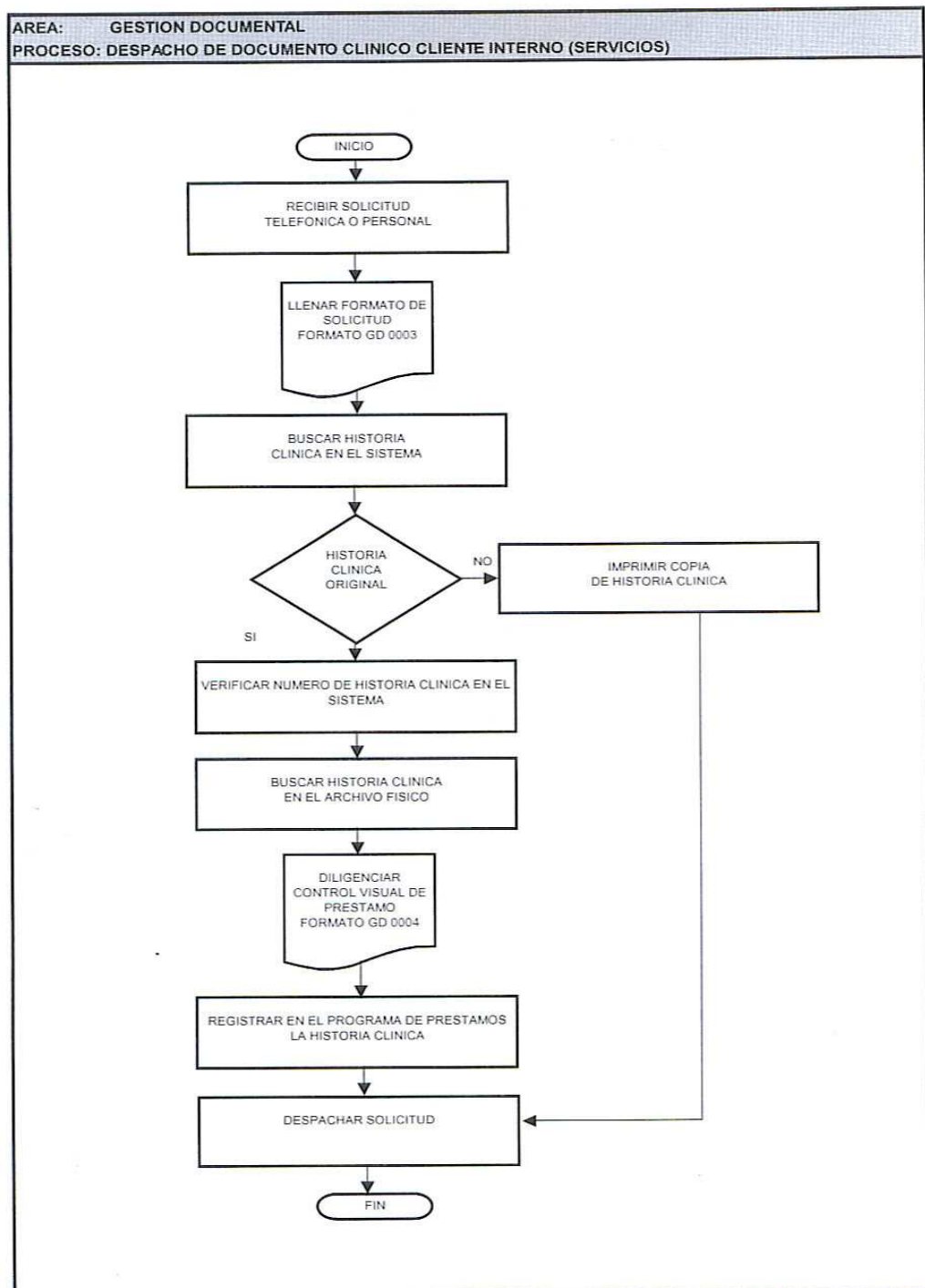


Tabla 23. Despacho de documentos clínico cliente interno facturación

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE INTERNO (FACTURACION)	CODIGO	GD- PDDCIF-00010
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Proporcionar información clínica correcta, al servicio de Facturación, en el menor tiempo posible para soportar cuentas a las entidades de salud.

ALCANCE: Historias clínicas.

INICIA: El Auxiliar de Servicio al Cliente recibe solicitud de Facturación con copias anexas de facturas

TERMINA: El Auxiliar de Servicio al Cliente se dirige al servicio de facturación, entrega la solicitud y solicita firma, fecha y hora de recibido

CLIENTES: Servicio de Facturación del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Facturas soportadas con los registros clínicos del paciente.

RECURSOS: Monitores Dell, Recurso Humano, Software.

Tabla 24. Descripción proceso despacho de documento clínico (facturación)

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO (FACTURACION)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Recibir Solicitud	Departamento de Facturacion	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente recibe solicitud de Facturación con copias anexas de facturas
Registrar Fecha y Hora de Recibido	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente registra su nombre, hora y fecha al recibir la solicitud, ver anexo 13 (FORMATO GD0005)
Verificar Informacion Recibida	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente verifica la información recibida contra la relación de entrega
Decidir si la solicitud son facturas Fisicas	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud no es entregada con facturas fisicas, el Auxiliar de Servicio al Cliente busca en el sistema los datos del paciente en el programa Facmenu (Nombre del Paciente, Fecha de Atención, Servicio de Atención y Documento de Identidad) ya que las facturas correspondientes a Coomeva Medicina Prepagada no son entregadas físicamente como el resto de las entidades
Clasificar las Facturas Fisicas	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente clasifica las facturas fisicas por servicio de egreso

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO (FACTURACION)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Buscar Historias Clinicas en el sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente busca en el programa Docunet las historias clinicas, requeridas por cada entidad
Decidir si la Historia Clinica esta en el sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la historia clinica no se encuentra en el sistema, se debe verificar la entrega de la Historia Clinica al servicio de Gestion Documental, (SUBPROCESO 3)
Imprimir Documentos	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente imprime los documentos requeridos por cada entidad, ver anexo 14 (DOCUMENTO GD0009)
Organizar Facturas	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente organiza las atenciones ya impresas con su respectiva factura, si corresponden a Coomeva Medicina Prepagada se registra el numero de la factura en la primera hoja de cada paciente
Entregar Solicitud	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente se dirige al servicio de facturación, entrega la solicitud y solicita firma, fecha y hora de recibido

Figura 13. Flujograma proceso despacho de documento clínico (facturación)

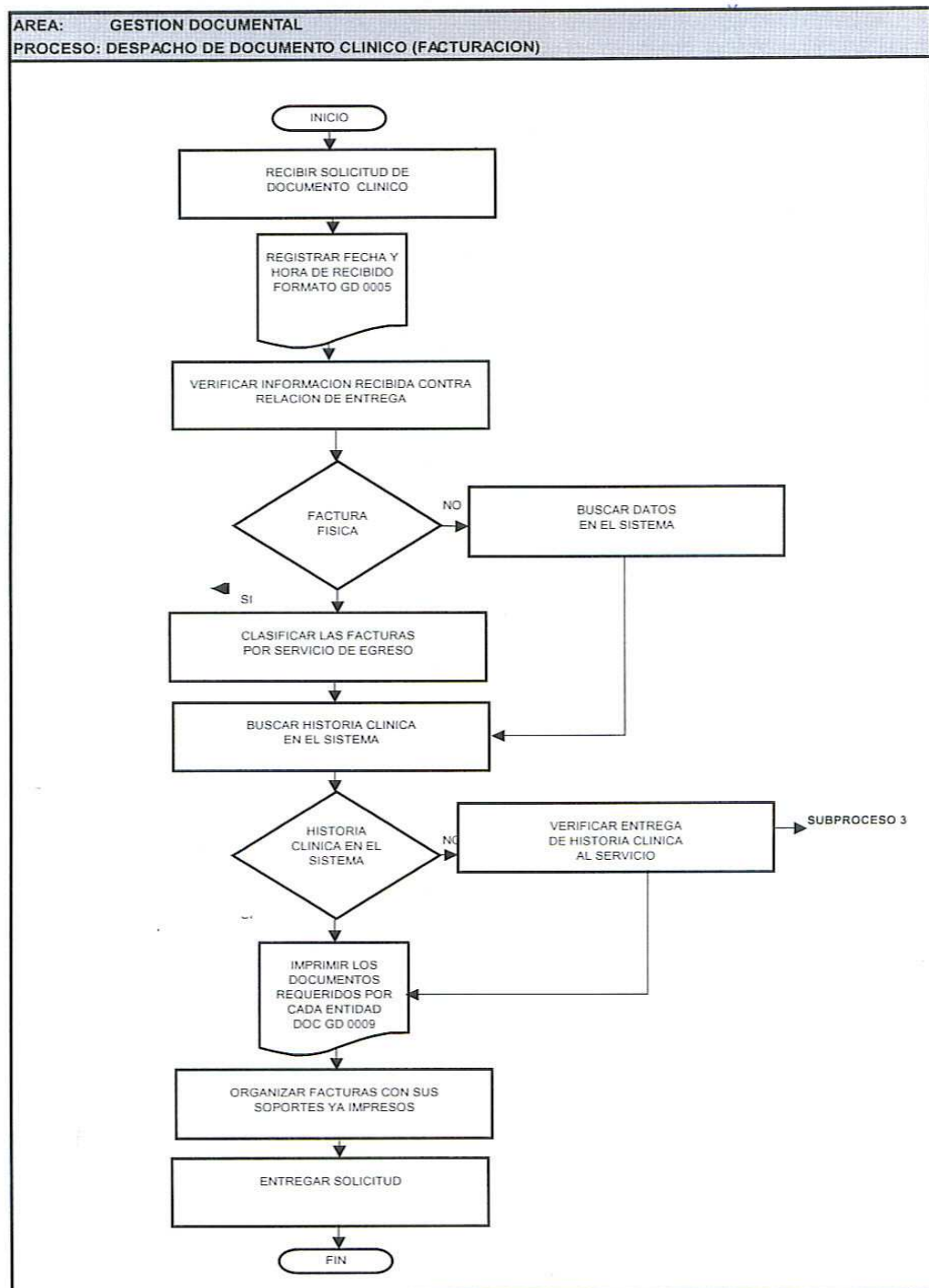


Tabla 25. Despacho de documentos entrega historia a gestión documental

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO SUBPROCESO 3	DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE INTERNO (FACTURACION) Verificación entrega de Historia Clínica al servicio (Gestión Documental)	CODIGO	GD- PVEHC3-0010-1
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Verificar entrega de Historias clínicas por parte de los servicios, para soportar las cuentas a cada entidad y tener un buen flujo en el proceso de cobro por parte de facturación.

ALCANCE: Historias clínicas.

INICIA: El Auxiliar de Servicio al Cliente verifica, si la historia clínica solicitada por el servicio de facturación, ha sido remitida al servicio de Gestión Documental

TERMINA: El Auxiliar de Servicio al Cliente imprime los documentos requeridos por cada entidad.

CLIENTES: Servicio de Facturación del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Facturas soportadas con los registros clínicos del paciente.

RECURSOS: Monitores Dell, Recurso Humano, Software.

Tabla 26. Descripción subproceso (3) verificación entrega de historia clínica al servicio de gestión documental

AREA: GESTION DOCUMENTAL PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO (FACTURACION) SUBPROCESO 3: VERIFICACION ENTREGA DE HISTORIA CLINICA AL AREA DE GESTION DOCUMENTAL			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción
Verificar entrega de Historia Clínica al servicio de Gestion Documental	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente verifica en las relaciones de entrega por piso, si la historia clinica solicitada por facturacion, ha sido remitida al servicio de Gestion Documental
Decidir si la Historia Clínica ha sido recibida	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la Historia Clínica no ha sido entregada al servicio de Gestion Documental, el auxiliar de servicio al cliente debe de llamar a la secretaria del piso y solicitar su entrega inmediata
Buscar Historia Clínica en el proceso de Digitalización	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la Historia Clínica ya ha sido entregada al servicio de Gestion Documental, el auxiliar de servicio al cliente debe de buscar la historia clinica en el proceso de digitalización
Entregar Historia Clínica	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Scaneo	El Auxiliar de Servicio al Cliente, entrega al Auxiliar de Scaneo la Historia Clínica para ser scaneada e impresa
Imprimir Documentos	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente imprime los documentos requeridos por cada entidad, ver anexo 14 (DOCUMENTO GD0009)

Figura 14. Flujograma subproceso (3) verificación entrega de historia clínica al servicio de gestión documental

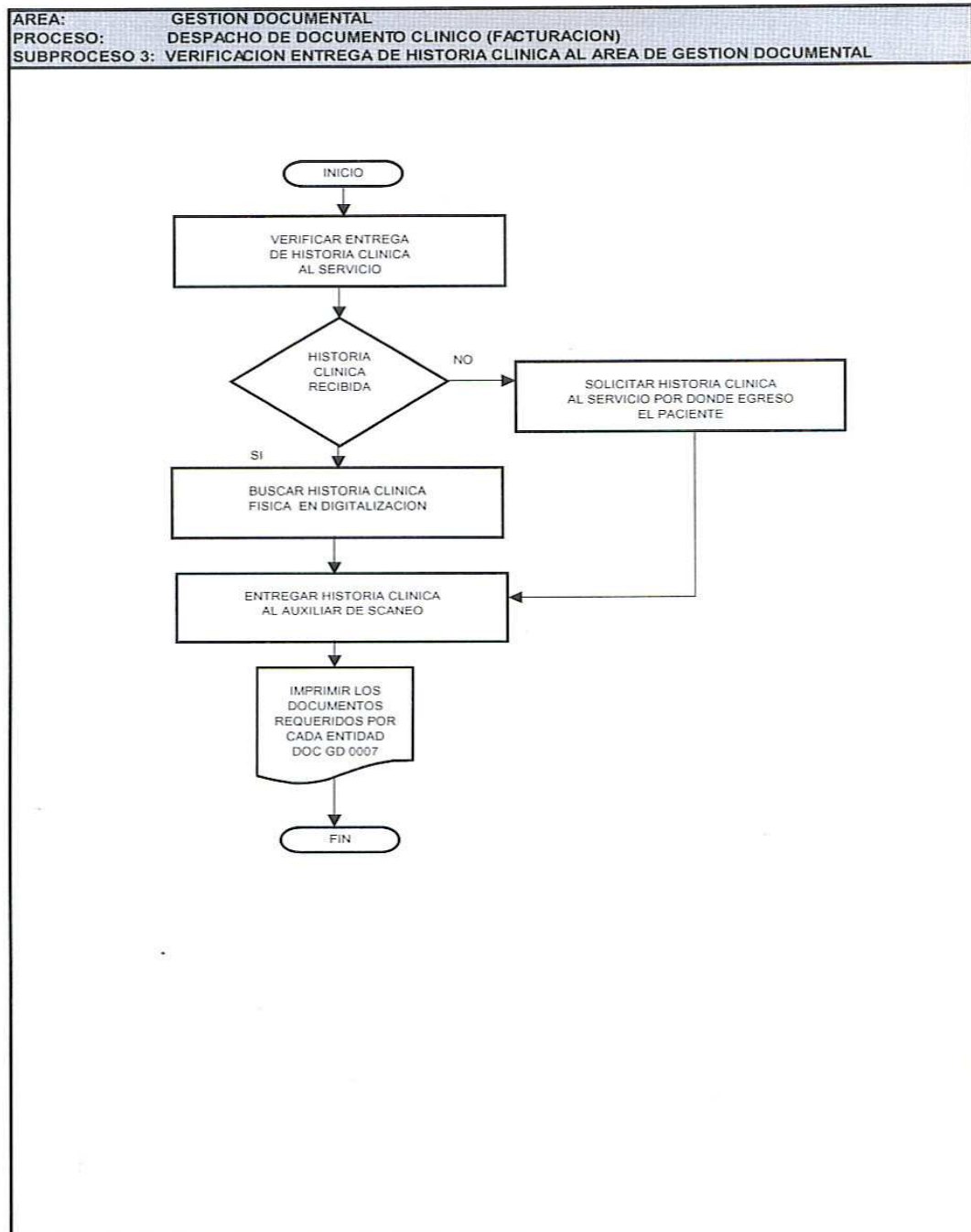


Tabla 27. Despacho documento cliente externo

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE EXTERNO (PACIENTE)	CODIGO	GD- PDDCEP-0011
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Proporcionar información clínica, a nuestros pacientes, teniendo como referente las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

ALCANCE: Documentos clínicos.

INICIA: El Auxiliar de servicio al cliente recibe solicitud por parte del paciente o familiar.

TERMINA: El Auxiliar de Servicio al Cliente entrega la solicitud

CLIENTES: Cliente externo (Paciente) del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Entrega de documentos clínicos (copia), según solicitud.

RECURSOS: Monitores Dell, Recurso Humano, Software.

Tabla 28. Descripción proceso despacho de documento clínico cliente externo (paciente)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE EXTERNO (PACIENTE)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Recibir Solicitud	Cliente Externo (Paciente)	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de servicio al cliente recibe solicitud personalmente por el paciente o familiar
Decidir si la solicitud la hace el paciente directamente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud la presenta un familiar del paciente, se debe de explicar los requisitos necesarios para la entrega de la copia del documento clínico, ver anexo 15 (DOCUMENTO GD00010)
Diligenciar Formato	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente debe diligenciar el formato de solicitud, despues de haber interrogado al paciente, ver anexo 11 (FORMATO GD0003)
Buscar Historia Clinica en el sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente ingresa al programa Docunet (registrando numero de identificación o nombres completos), si la atención es de urgencias se ingresa al programa Siam o Sinco
Decidir si la Historia Clinica esta en el sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la historia clínica no se encuentra en el sistema, se debe verificar la entrega de la Historia Clinica al servicio de Gestion Documental, (SUBPROCESO 3), si la historia clinica ha sido de años antiguos se debe de buscar en Facmenu o Hismenu los datos del paciente y buscar en el archivo fisico antiguo (Cajas)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE EXTERNO (PACIENTE)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Imprimir Historia Clinica	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente imprime la atencion solicitada
Entregar Copia de Historia Clinica	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente entrega la solicitud
Entregar Encuesta	Auxiliar de Servicio al Cliente	Cliente Externo (Paciente)	El Auxiliar de Servicio al Cliente solicita al cliente (Paciente-Pariente) diligenciar encuesta de Satisfaccion, ver anexo 16 (FORMATO GD0006)

Figura 15. Flujograma Proceso despacho de documento clínico cliente externo (paciente)

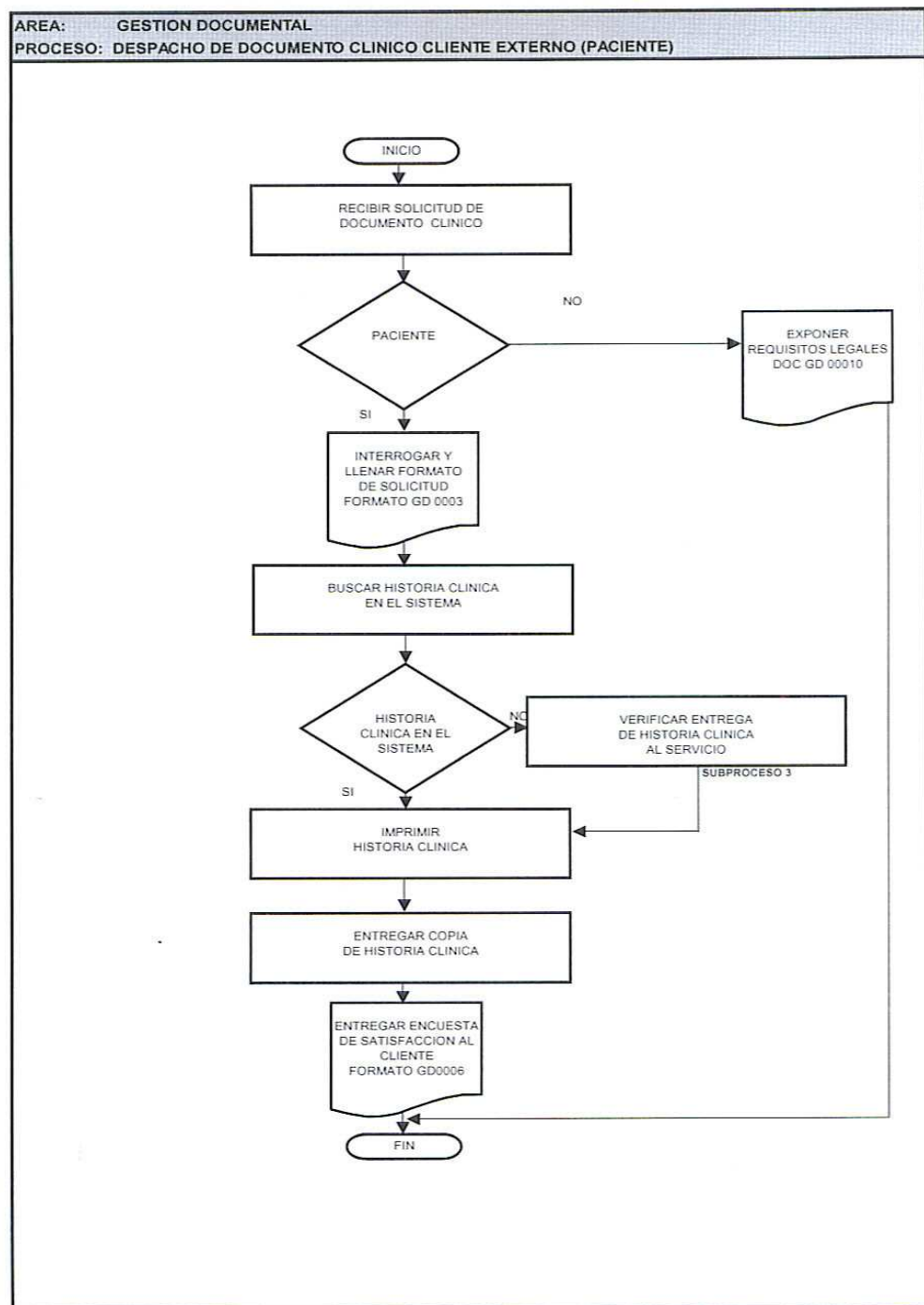


Tabla 29. Despacho de documentos cliente externo (juzgado – fiscalia)

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE EXTERNO (JUZGADO - FISCALIA)	CODIGO	GD- PDDCEJF-0012
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Pagina	1 de 2		

OBJETIVO: Proporcionar información clínica, teniendo como referente las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

ALCANCE: Documentos clínicos.

INICIA: El Auxiliar de Servicio al Cliente recibe la solicitud por medio de un oficio.

TERMINA: El Auxiliar de Servicio al Cliente despacha la solicitud personalmente o elabora carta de respuesta.

CLIENTES: Juzgados, Fiscalía o entidades de salud.

RESULTADOS: Entrega de documentos clínicos (copia), según solicitud.

RECURSOS: Monitores Dell, Recurso Humano, Software.

Tabla 30. Descripción proceso despacho de documento clínico cliente externo (juzgado, fiscalía, aseguradoras)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE EXTERNO (JUZGADO-FISCALIA-ASEGURADORAS)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Decidir si se elabora Carta de Respuesta	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es Personal, no se debe de elaborar carta de respuesta, el Auxiliar de servicio al cliente entrega copia de Historia clínica
Despachar Solicitud	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es recibida por correo, el Auxiliar de Servicio al Cliente elabora carta de respuesta al juzgado, fiscalía o aseguradora
Anexar solicitud al Sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Digitalizacion	El Auxiliar de Servicio al Cliente entrega al auxiliar de Digitalización, la solicitud para ser anexada a la historia clínica en el sistema

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO CLINICO CLIENTE EXTERNO (JUZGADO-FISCALIA-ASEGURADORAS)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Decidir si se elabora Carta de Respuesta	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es Personal, no se debe de elaborar carta de respuesta, el Auxiliar de servicio al cliente entrega copia de Historia clínica
Despachar Solicitud	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es recibida por correo, el Auxiliar de Servicio al Cliente elabora carta de respuesta al juzgado, fiscalia o aseguradora
Anexar solicitud al Sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Digitalizacion	El Auxiliar de Servicio al Cliente entrega al auxiliar de Digitalización, la solicitud para ser anexada a la historia clínica en el sistema

Figura 16. Flujograma proceso despacho de documento clínico cliente externo (juzgado, fiscalia, aseguradoras)

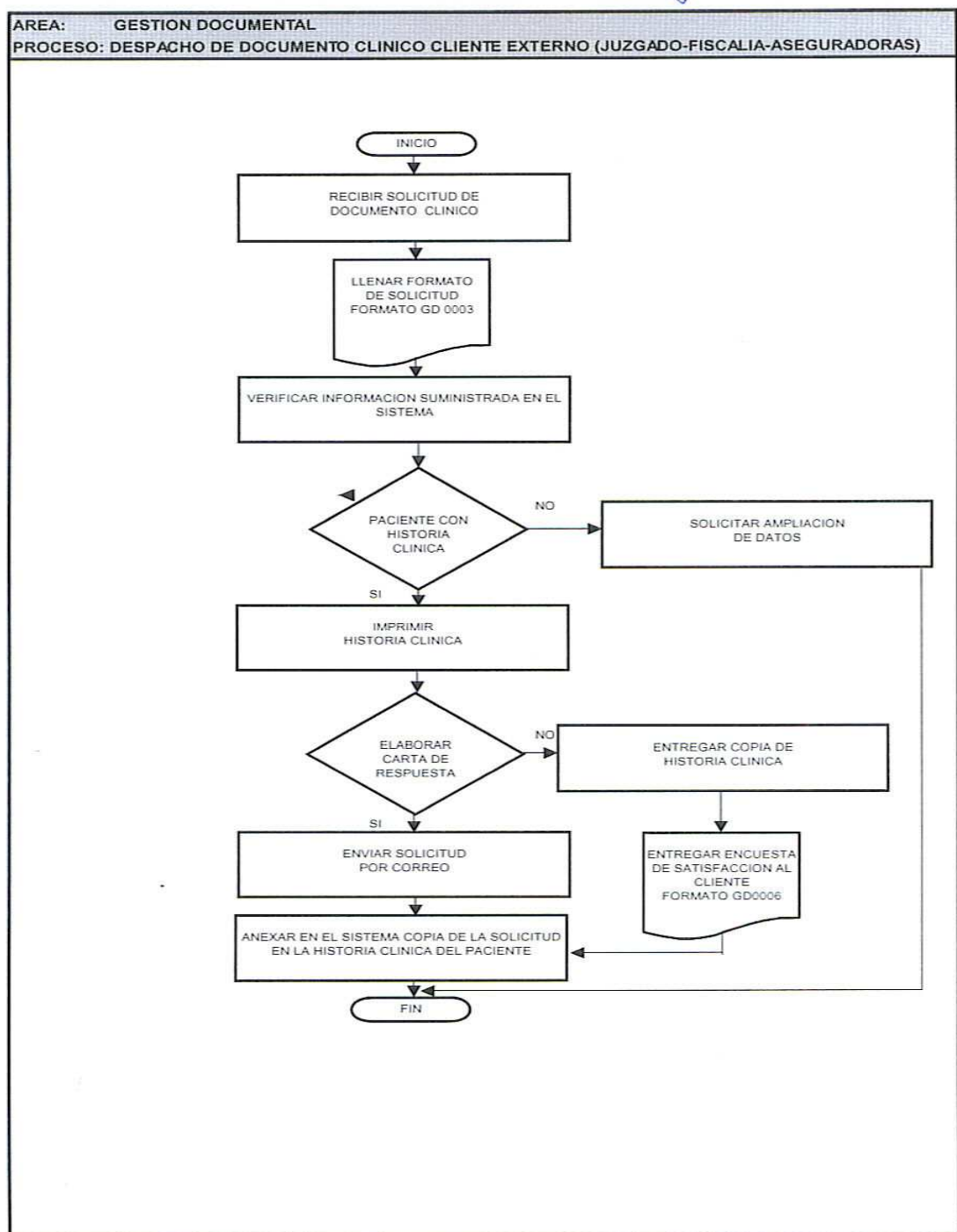


Tabla 31. Despacho de documento administrativo o contable

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	DESPACHO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO O CONTABLE (CLIENTE INTERNO)	CODIGO	GD- PDDAOCI-0013
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Página	1 de 2		

OBJETIVO: Proporcionar información administrativa y contable correcta a los servicios del CMI, en menor tiempo posible.

ALCANCE: Documentos contables, financieros y Administrativos

INICIA: El Auxiliar de Servicio al Cliente recibe la solicitud personal, telefónicamente o vía email.

TERMINA: El auxiliar de Servicio al Cliente, entrega al auxiliar de archivo el documento original para ser archivado nuevamente.

CLIENTES: Servicios del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Entrega de documentos contables, financieros o Administrativos, según solicitud.

RECURSOS: Monitores Dell, Recurso Humano, Software

Tabla 32. Descripción proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente interno)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO O CONTABLE (CLIENTE INTERNO)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Recibir Solicitud	Cliente Interno o Externo	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente recibe la solicitud personal, telefónicamente o via email
Diligenciar o Recibir formato de solicitud	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es de un cliente interno, el auxiliar de servicio al cliente diligencia o recibir la solicitud por escrito, ver anexo 11 (FORMATO GD0003)
Clasificar la Informacion	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente, clasifica la solicitud recibida en administrativa o contable
Decidir si es Documento Contable	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la información no es contable, el Auxiliar de Servicio al Cliente se dirige al archivo fisico donde se encuentran los documentos Administrativos
Verificar Datos en el sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la información es contable, el Auxiliar de Servicio al Cliente verifica en el sistema numero de factura o comprobante, fecha de atención y servicio

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO O CONTABLE (CLIENTE INTERNO)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Buscar informacion en el archivo fisico	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El auxiliar de Servicio al Cliente se dirige al archivo fisico y busca el libro correspondiente por servicio y fecha de atención
Decidir si la solicitud es original o copia del documento	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es copia del documento, el Auxiliar de Servicio al Cliente toma copia
Registrar en el sistema	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	Si la solicitud es el documento original, se registra en el programa de prestamos.
Despachar Solicitud	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente despacha solicitud
Entregar Documento	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Archivo	El auxiliar de Servicio al Cliente, entrega al auxiliar de archivo el documento original para ser archivado nuevamente

Figura 17. Flujograma proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente interno)

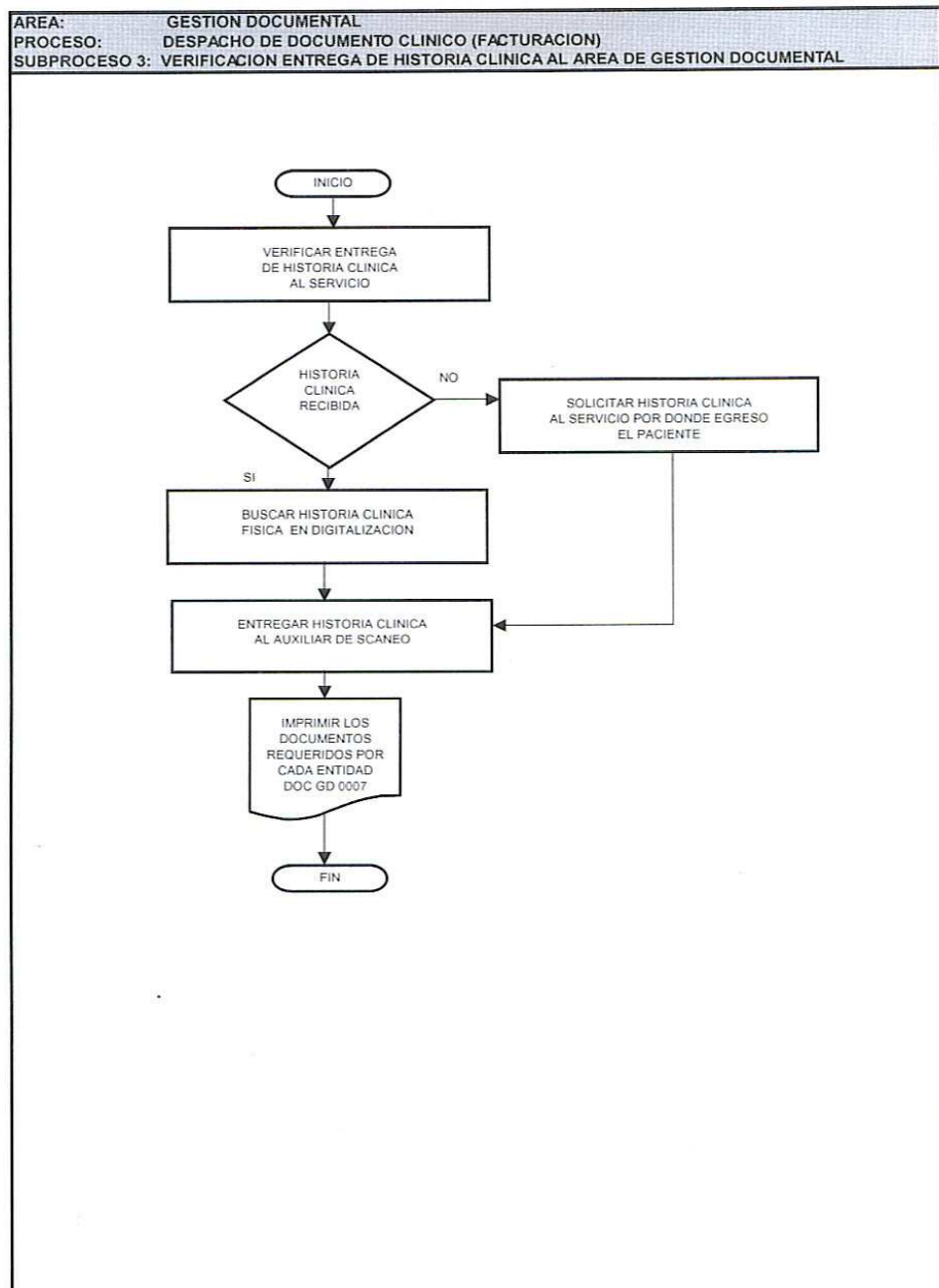


Tabla 33. Despacho de documentos administrativo o contable (cliente externo)

Área	Gerencia de Sistemas y Telecomunicaciones	Sección o Servicio	Gestión Documental
PROCESO	DESPACHO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO O CONTABLE (CLIENTE EXTERNO)	CODIGO	GD- PDDAOCE-0014
ELABORADO POR	Leidy Johana Torres - Auxiliar de Gestión Documental		
REVISADO Y APROBADO POR	Jefe de Sistemas y Telecomunicaciones		
Pagina	1 de 2		

OBJETIVO: Proporcionar información administrativa y contable correcta a nuestros pacientes, en el menor tiempo posible.

ALCANCE: Documentos contables, financieros y Administrativos

INICIA: El Auxiliar de Servicio al Cliente debe diligenciar el formato de solicitud, después de haber interrogado al paciente.

TERMINA: El auxiliar de Servicio al Cliente, entrega al auxiliar de archivo el documento original para ser archivado nuevamente.

CLIENTES: Cliente externo del Centro Medico Imbanaco

RESULTADOS: Entrega de documentos contables, financieros o Administrativos, según solicitud.

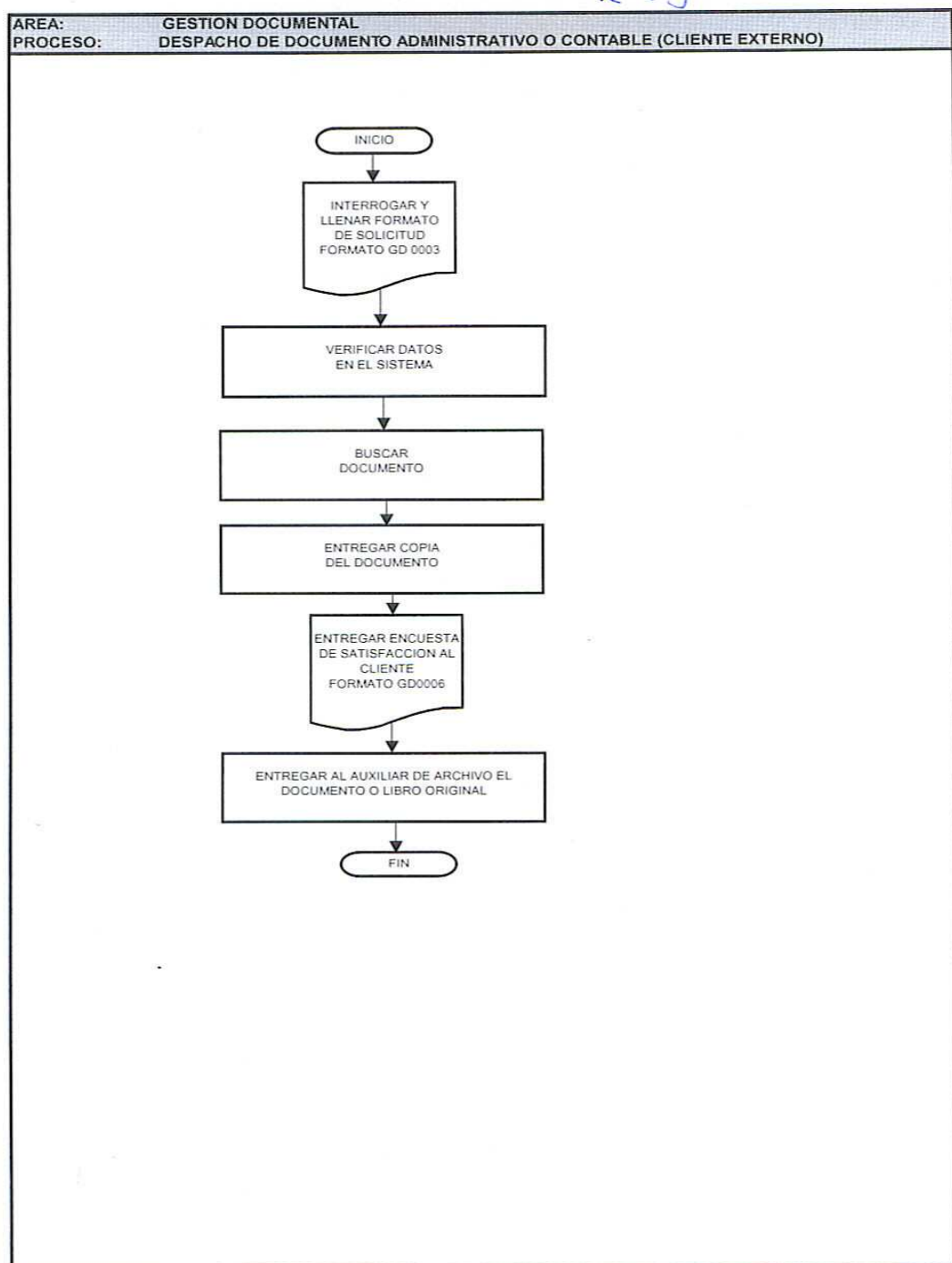
RECURSOS: Monitores Dell, Recurso Humano, Software

Tabla 34. Descripción proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente externo)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO O CONTABLE (CLIENTE EXTERNO)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Diligenciar Formato	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente debe diligenciar el formato de solicitud, despues de haber interrogado al paciente, ver anexo 11 (FORMATO GD0003)
Verificar Datos	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente verifica informacion en el sistema (Fecha de atencion, Nombre del paciente y Numero de Identificacion)
Buscar Documento	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El auxiliar de Servicio al Cliente se dirige al archivo físico y busca el libro o documento administrativo solicitado
Entregar Copia de Documento	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de servicio al Cliente entrega copia del documento al cliente externo
Entregar Encuesta de Satisfaccion	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El Auxiliar de Servicio al Cliente entrega al cliente externo la encuesta de satisfaccion para ser diligenciada, ver anexo 16 (FORMATO GD0006)

AREA: GESTION DOCUMENTAL			
PROCESO: DESPACHO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO O CONTABLE (CLIENTE EXTERNO)			
Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripcion
Entregar Documento	Auxiliar de Servicio al Cliente	Auxiliar de Servicio al Cliente	El auxiliar de Servicio al Cliente, entrega al auxiliar de archivo el documento original para ser archivado nuevamente

Figura 18. Flujograma proceso de despacho de documento administrativo o contable (cliente externo)



6.2. MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS:

Seguimiento y evaluación (Objetivo 3)

El objetivo principal de este mejoramiento es lograr estandarizar cada proceso del área.

Como resultado de esta pasantía se diseñó un nuevo manual de procedimientos donde cada proceso y subproceso muestra su respectivo flujo grama, cuadro (descripción de proceso), formatos y documentos necesarios para llevar a cabo cada proceso.

Es de gran importancia que los auxiliares cumplan paso a paso con el diseño de los nuevos procesos con el objetivo de obtener una buena calidad que es percibida por nuestros clientes. Además es necesario crear un comité o grupo de interés, el cual se encargara de hacer modificaciones al manual de procedimientos con la autorización del jefe de área, en el momento que algún proceso exija algún cambio.

Prueba de los nuevos procesos:

Después de haber realizado el mejoramiento en los procesos del área y de modificar el Manual de Procedimiento, se realizó una prueba piloto con dos procesos (Escaneo e Indexado), con el fin de evaluar que tan eficientes podrían llegar a ser estas mejoras e implementar un mejoramiento continuo.

Metodología:

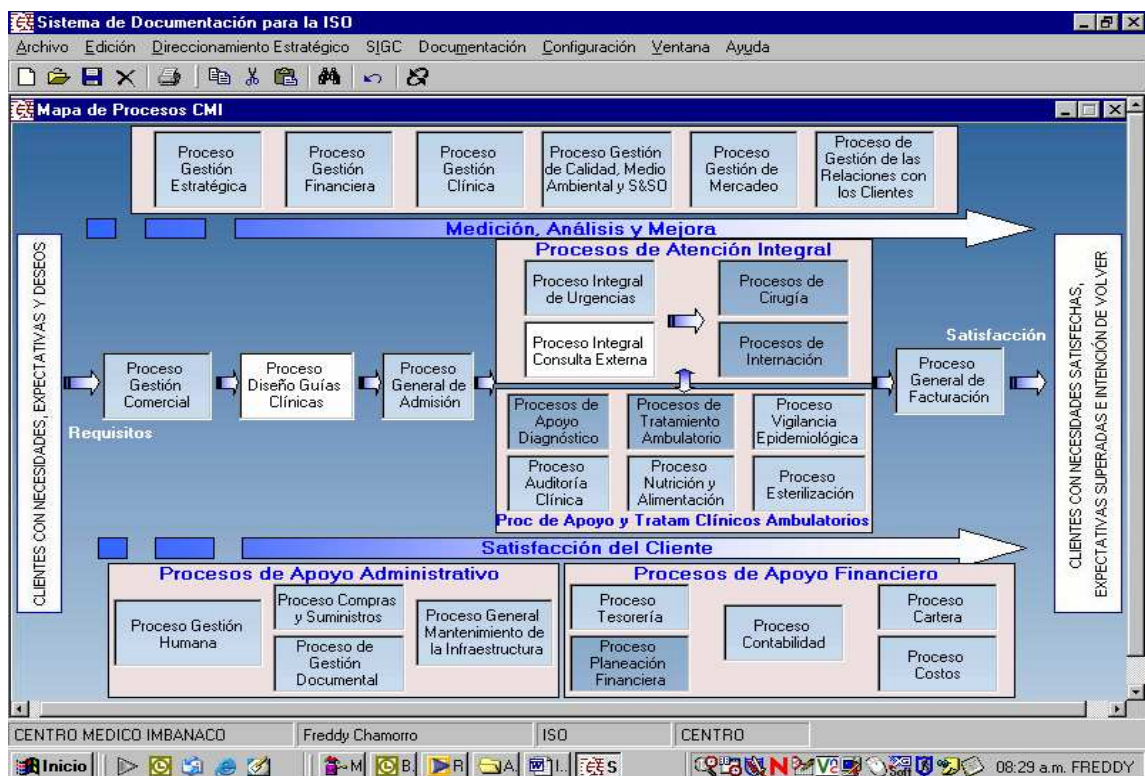
- Se tomó como muestra 2 auxiliares del área, donde a cada uno se le asignó un proceso (1. Indexado 2. Scaneó)
- Se le hace entrega a los auxiliares del diseño de cada proceso (Flujo grama)
- Se analizó el diseño de los procesos con cada auxiliar y procedió a aplicarlo
- Se realizó evaluó la calidad de cada proceso al terminarlo

Como punto final se concluyo lo siguiente:

Los auxiliares al realizar la prueba piloto, lograron identificar que el proceso se desarrollo de una forma mas clara, teniendo un orden y una secuencia que les permite optimizar tiempo y mantener una buena calidad que se refleja en el momento de ofrecer nuestros servicios tanto al cliente interno como externo.

Al tener una estandarización de los procesos nos contribuye a buen funcionamiento del área de forma integral

Figura 19. Mapa de procesos Centro Medico Imbanaco



La organización cuenta con 4 procesos directivos, 38 procesos de la realización del servicio asistencial y 12 procesos de apoyo administrativo. Los procesos de apoyo administrativo y financiero se agrupan de acuerdo al flujo lógico del funcionamiento de la organización, así: a cargo de la gerencia administrativa: los procesos de gestión humana, de gestión de salud ocupacional, de gestión de compras y suministros, y de gestión de mantenimiento de la infraestructura; a cargo de la gerencia financiera: los procesos de gestión de apoyo financiero de

planeación financiera, admisiones y facturación, cobranzas, tesorería, contabilidad y costos y a cargo de la gerencia de sistemas y telecomunicaciones: el proceso de gestión de mantenimiento de la infraestructura para sistemas y telecomunicaciones (Gestión Documental, Centro de Contacto, Telecomunicaciones y Sistemas). El proceso de Gestión Comercial se encuentra dentro de la cadena de valor, porque interviene directamente en la venta de productos y servicios.

Las directrices para definir metas y objetivos de los procesos de apoyo provienen de los lineamientos estratégicos de la organización, expresados en los macro-objetivos y macroproyectos, liderados por los procesos directivos y establecidos en conjunto con los demás procesos, para cumplir con las necesidades y expectativas de todos los públicos de interés.

Como los procesos de apoyo deben asegurar algunas de las entradas de los procesos de la cadena de valor y las de otros procesos de apoyo, los mecanismos para definir sus objetivos y metas están directamente relacionados con el cumplimiento de las especificaciones de calidad de los productos o servicios propios de cada uno de los procesos clientes en términos de calidad, costo, oportunidad y seguridad.

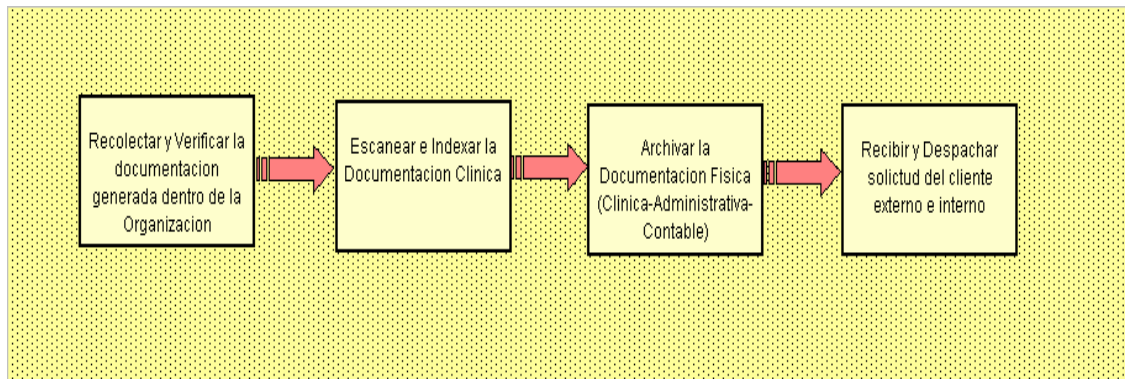
Los lineamientos para clasificar los procesos en directivos, claves y de apoyo, y estructurarlos en un mapa, se fundamentan en la necesidad de tener una comprensión clara y global de las actividades interrelacionadas mas importantes de la empresa, de cómo interactúan con los clientes externos e internos, como fluyen los procesos y que productos o servicios se ofrecen a los clientes.

Los procesos de la cadena de valor son aquellos relacionados directamente con la prestación de los servicios clínicos y de apoyo diagnóstico, y el que se relaciona directamente con su venta.

El detalle de cómo se realizan las actividades de los procesos y las de los puestos de trabajo se ha documentado en procedimientos e instructivos. Toda la documentación obedece al "Procedimiento para manejo de documentos y registros".

A continuación se mostrara el Mapa de Procesos del Área de Gestión Documental donde se muestra la secuencia y la interacción de los procesos

Figura 20. Mapa de procesos gestión documental



7. CONCLUSIONES

Después de haber realizado la pasantía en el área de Gestión Documental del Centro Medico Imbanaco se puede concluir lo siguiente:

- Se realizó un análisis de los procesos que se manejan en el área con la ayuda de los auxiliares mediante una encuesta y dos sesiones de grupo, logrando detectar las falencias que existían en cada proceso, como también se discutió las relaciones entre el equipo de trabajo y se hicieron observaciones que podrían contribuir al mejoramiento del área.

El plan de mejora que se aplicó en el área permitió desarrollar un sistema que permite contar con empleados habilidosos, entrenados para hacer el trabajo bien, para controlar los defectos, errores y realizar diferentes tareas u operaciones, empleados motivados que pongan empeño en su trabajo, que busquen realizar las operaciones de manera optima y sugieran mejoras con disposición al cambio, capaces y dispuestos a adaptarse a nuevas situaciones en la organización.

- El mayor logro que se cumplió fue el rediseño de un manual de procedimientos, que se trabajo con todo el grupo del área y se llevo a un proceso estándar, claro y eficiente para todos, como también identificar claramente el mapa de procesos del área y saber que todos los procesos van encadenados.

Otro punto clave en este proceso de mejora fue obtener una buena calidad en todos los procesos ya que donde la calidad es escasa, es fácil que se produzcan frustraciones, conflictividad y confusión. Se generan perdidas de tiempo, mucho trabajo y escasas satisfacciones, lo que a la larga conduce a la perdida de competitividad, perdidas de personal, etc.

Es muy importante tener en cuenta que todo proceso de mejora va de la mano con el proceso de cambio en las personas, para ello hay que empezar diciendo que el cambio es un valor, por lo que en la práctica implica una percepción, un sentimiento y un pensamiento, es decir, debe estar inmerso en la conciencia y debe observarse como una necesidad para adaptarse al entorno, es mirar la realidad con ojos futuristas, es arrancar lo malo que hemos venido haciendo, para buscar el bien, pues solo esto nos hará encontrar la felicidad plena.

- Obviamente para propiciar el cambio con vehemencia, confianza y seguridad debe existir la motivación vista ésta como la voluntad para hacer un gran esfuerzo para alcanzar las metas. Esto se logró con un seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos.

Este mejoramiento continuo llevara a que nuestros clientes perciban una buena calidad en nuestros procesos y mas ahora donde el cliente exige, es un cliente evolucionado, más informado, más atento y racional en sus elecciones, por lo que es un consumidor más exigente. Ese cliente no está dispuesto a tolerar la falta de calidad, el mal servicio y no acepta excusas.

La calidad total representa la única forma de no ir a la zaga de las exigencias del cliente sino, por el contrario, de suscitar continuamente su curiosidad, de captar sus exigencias y de aumentar permanentemente su satisfacción. Razón por al cual la calidad es una fuente de riquezas. Solo las empresas que se caracterizan por la calidad de sus productos y de sus servicios sobreviven en el mercado, alcanzan notoriedad y prosperan.

Es satisfactorio sentir que este trabajo ha sido un gran aporte para el área y más saber que los auxiliares tuvieron una buena aceptación en todo el proceso de la pasantía.

8. RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar mensualmente reuniones, en las cuales se expondrá el desempeño del trabajo de equipo (auxiliares), para saber en que porcentaje se esta cumpliendo con los objetivos del área y de la organización.
- El asistente de área debe de realizar una retroalimentación con los auxiliares con el fin detectar debilidades y convertirlas en fortalezas que ayudaran al mejoramiento de los procesos del área.
- Realizar capacitaciones que involucren al personal del área, en comunicación, motivación y temas referentes al proceso de Gestión Documentos.
- Establecer metas que permitan dirigir el comportamiento de los auxiliares hacia un fin.
- Sensibilizar a los auxiliares en busca de un trabajo efectivo, mantener una visión compartida y un aprendizaje continuo
- El líder del área debe de moldear el ambiente de trabajo logrando así mantener un buen clima laboral
- Crear grupos de interés, cuyas opiniones deben ser tenidas en cuenta en el análisis del área, pues tiene interés en su resultado ya que se benefician de ella
- En el momento que se requiera hacer modificaciones en el Manual de procedimientos, se debe de crear un comité o grupo de interés, liderado por el jefe de área encargado de evaluarlas y autorizar el cambio
- Crear un comité de auditoria de los documentos clínicos con el fin de estar evaluando el buen manejo de ellos

BIBLIOGRAFÍA

ABDALA BARCENAS, Adalgisa. Administracion y Manejo de Archivos Electronicos [en linea]. Bogota: Sociedad Colombiana de archivistas, 2006. [consultado15deNoviembrede2006]. Disponible en Internet: <http://www.sociedadcolombianadearchivistas.org/>

ANGÓS, Ullate J. M., FERNÁNDEZ RUIZ, M. J., SALVADOR OLIVÁN, J. A., and VILAS LARRÉ, M., "Necesidad de una metodología que optimice la gestión documental: estudio de un caso práctico". En: Jornadas Españolas de Documentación. Vol. 6, No. 2 (Feb. 1998); p.109-119.

BIASIO, P. D. , VALDÉS de Cristina, M. M., and NOGUEIRA, F. "Procesamiento de auxiliares descriptivos hemeroteca". En: Cuadernos de archivística. Vol. 4, No. 1 (Dic. 2000); p. 15-16.

BORRÁS, J., "Las relaciones entre archiveros y productores de documentos". En: Biblios. Vol. 2, No. 7 (Mar. 2000); p. 8-10.

BUSTELO, C., "Estrategias y metodología de diseño e implementación de sistemas de gestión de documentos: ISO 15489 y AS-5090-2003". En: Jornadas Españolas de Documentación. Vol. 9, No. 3 (Ene. 2005); p. 15-30.

CARRASCOSA González, J., "Incorporación de las nuevas tecnologías de la información a la gestión administrativa. Los nuevos soportes documentales y su valor jurídico en la legislación y jurisprudencia españolas". Gestión del Patrimonio Local. En: El Patrimonio Documental. Vol. 10, No. 1 (Jun. 2001); p. 11-16.

CONDE VILLAVERDE, M. L., CARNICER ARRIBAS, M. D., and RIVAS PALÁ, E., "Documentos de archivo en la Administración electrónica: necesidad de un modelo de gestión integrada". En: Jornadas Españolas de Documentación. Vol. 9, No. 3 (Feb. 2005); p. 8-10.

CROSBY, Philip. Quality is free. The art of making quality certain. Usa: New american library, 1980. 205 p.

CRUZ, Durañona M., "Servicio de Organización de Archivos de Gestión. Una respuesta oportuna a las necesidades de las organizaciones tuneras". En: Congreso Internacional de Información. Vol. 5, No. 7 (Abr.l 2004); p. 15.

DÍAZ RODRÍGUEZ, A. and DÍAZ RODRÍGUEZ, I., "Soporte, producción, información, gestión administrativa y archivos (spiga) en el ámbito de la administración del Principado de Asturias". En: AABADOM. Vol. 15, No. 1 (Mar. 2004); p. 12-18.

DULZAIDES., María Elinor: Aumento en la Eficiencia de la Organización [en línea]. Madrid: Google, 1999. [Consultado abril 12 de 2007]. Disponible en Internet: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_2_04/aci11204.htm

FUGUERAS, Alberch i, R. "Los sistemas de gestión integral de documentos como aliados de las políticas de eficiencia y rentabilidad en los ayuntamientos". Gestión del Patrimonio Local. En: El Patrimonio Documental. Vol. 10, No. 1 (Sept. 2001); p. 34-37.

FREYRE, Luis O. "La calidad y las normas de la familia ISO 9000. Unica vía para llegar al mercado". En: Revista Normalización. Vol. 2, No. 2 (1997); p. 3-14.

GIRALDO LOPEZ, José Alberto. Disposiciones Legales Y Normas Tecnicas Relacionadas Con El Empleo De Nuevas Tecnologías. En: El País, santiago de Cali: (06, Feb., 2005); p. A7, c. 1-2.

Gestion de Procesos [en línea]. Aiteco Consultores. Granada España: Aiteco consultores, 2006. [consultado Enero 28 de 2006]. Disponible en Internet: <http://www.aiteco.com/gestproc.htm>

MELO, Alexander. Organización de Documentos [en línea]. México: Archivo General de la Nación, 2004. [Consultado abril 10 de 2007]. Disponible en Internet: <http://www.archivogeneral.gov.co/version2/htm/tablas/sem/gesdocu.htm>.

PINTO, MOLINA María. Revista de biblioteconomía y documentación. Servicio de publicaciones. En: Universidad de Murcia. Vol .1, No. 2 (Dic. 1998); p. 8-10.

PEÑA PEÑA, Rogelio Enrique, "Código de Comercio". Colombia: Legis, 1997. 667 p.

PÉREZ. RODRÍGUEZ, Zulem. Metodología para la Implementación de Un Sistema Documental ISO 9000 [en línea]. Mexico: Monografias, 2006. [Consultado abril 12 de 2007]. Disponible en Internet: [Http://www.Monografias.Com/Trabajos12/Mndocum/Mndocum.Shtml](http://www.Monografias.Com/Trabajos12/Mndocum/Mndocum.Shtml).

Premio Calidad en Salud Colombia. Cali: Centro Medico Imbanaco, Enero 2006. [Consultado Febrero-Julio 2006]. Disponible en Intranet: - <http://www.imbanaco.com.co>

REYES RIPOLL, Arturo Eduardo. Como organizar mejor el archivo y documentación de su empresa. En: Seminarios Andinos publicaciones, Bogota: 2007. 96 p.

Sistema de Gestion de la Calidad segun ISO-9000. Centro Nacional de Información de la calidad [en linea]. Mexico: Monografias, Diciembre de 2002. [consultado 20 de Febrero de 2006]. Disponible en Internet: www.monografias.com/trabajos12/isonuev/isonuev.shtml

SOSA, VERA Rita. Desarrollo de un sistema de calidad en un laboratorio de control dela calidad de los alimentos. En: Revista Normalización. Vol 1, No.3 (Ene. 1997); p. 15.

ANEXOS

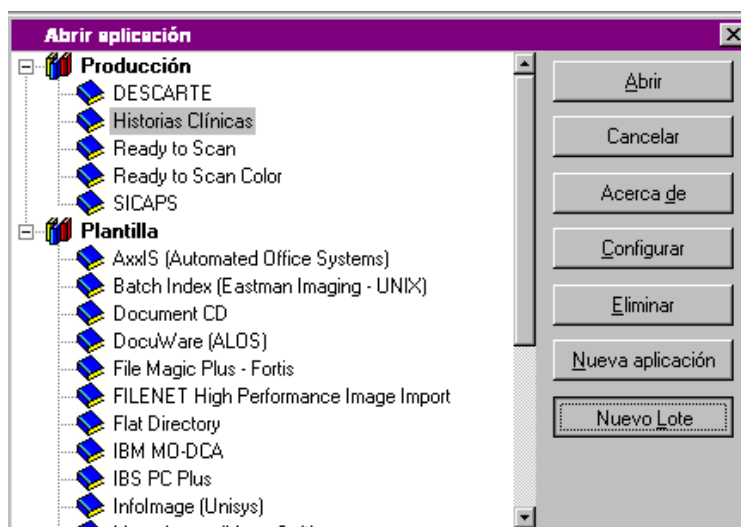
Anexo 1. Manual del scanner GD0001

ESCÁNER KODAK i 40

Para ingresar al programa de escaneo, se da click en el icono (CAPTURE SOFTWARE)



Para ingresar a la aplicación de historias clínicas, se selecciona nuevo lote

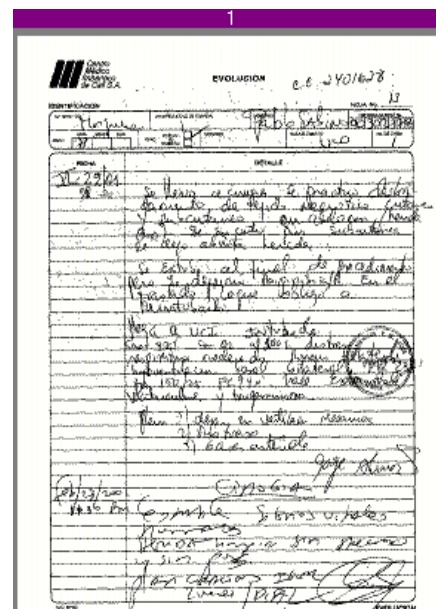
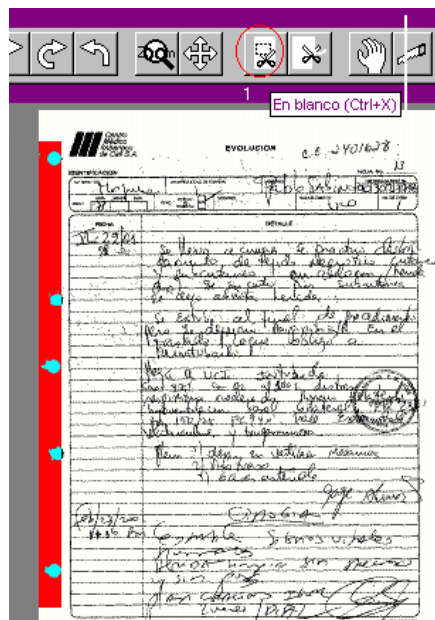


En el campo de nombre de lote se digita el numero de la historia clínica y aceptar

Para empezar el proceso de escaneo, se introducen los documentos en el alimentador del scanner y se pulsa el botón identificado con el triangulo verde o la función F7



Después de haber escaneado todos los documentos, se procede a limpiar, se da click en el icono de las tijeras y se seleccionan las imperfecciones y con la barra espaciadora se procede a eliminar



Después de haber limpiado todos los documentos de la historia clínica, se da click en el icono Process para grabar el lote



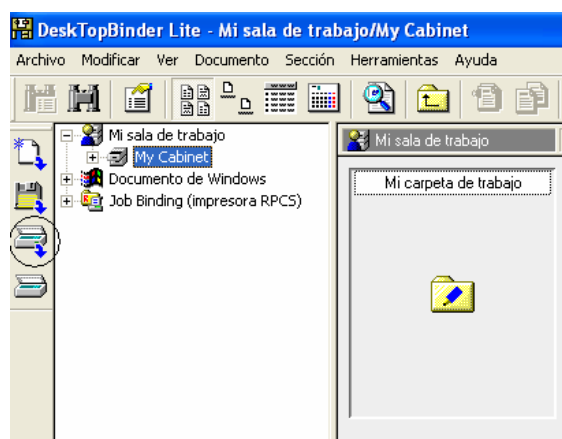
ESCÁNER RICOH

PROGRAMA DESKTOPBINDER LIFE

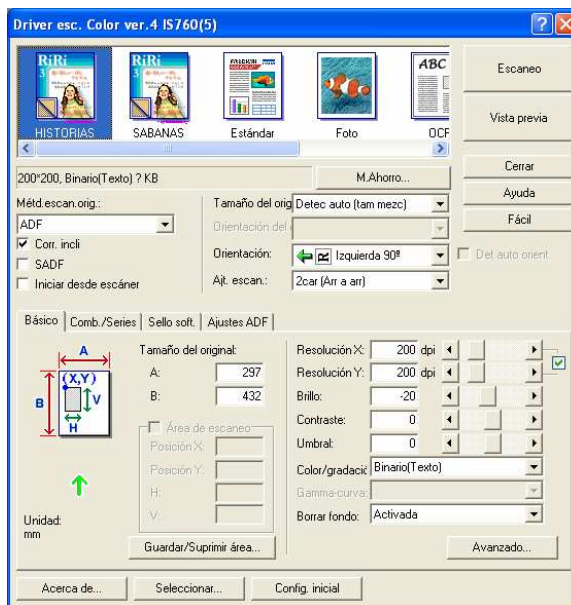
Para ingresar al programa de escaneo, se da click en el icono (DESKTOPBINDER)



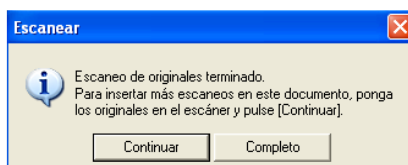
Para realizar el proceso de escaneo, se da click en la opción señalada en la figura



El programa muestra el menú del scanner, permitiendo escoger la opción por la cual se va a escanear (historia, sabana, documento a color) y manejar la resolución de las imágenes, se da click en el icono ESCANEO

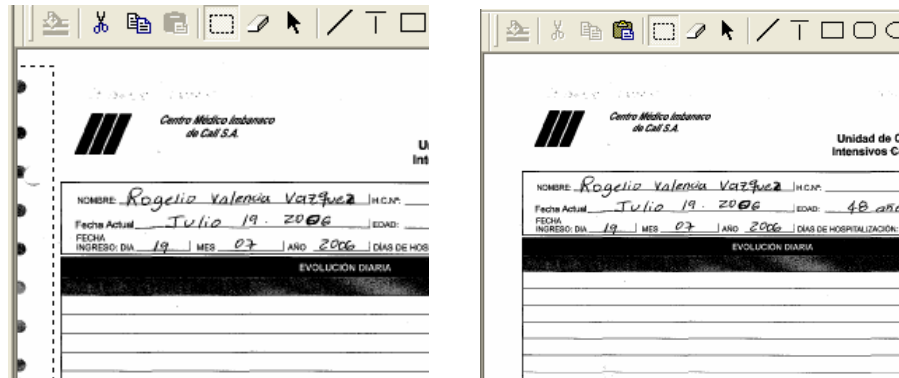


Después de haber escaneado todas las paginas, el programa pregunta si desea continuar

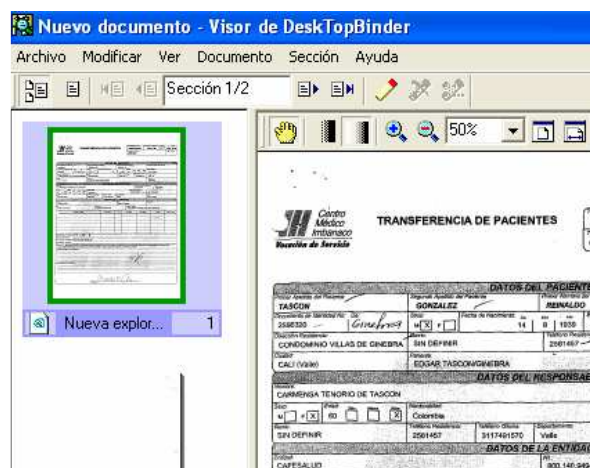


Se procede a limpiar cada hoja seleccionando el rango

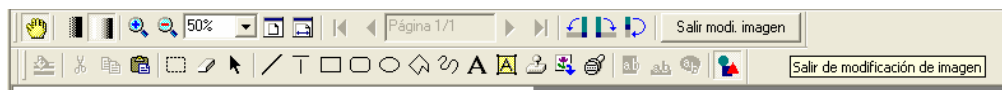


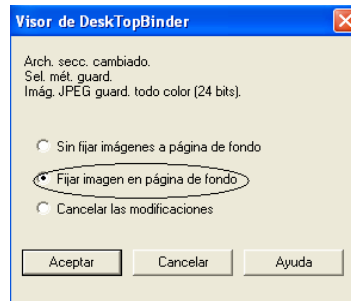


Si es necesario redigitalizar, insertar o encuadrar la imagen, se selecciona y se da doble click, de inmediato se abre el programa QUICKSCAN para realizar los cambios necesarios

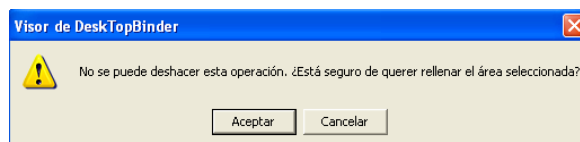
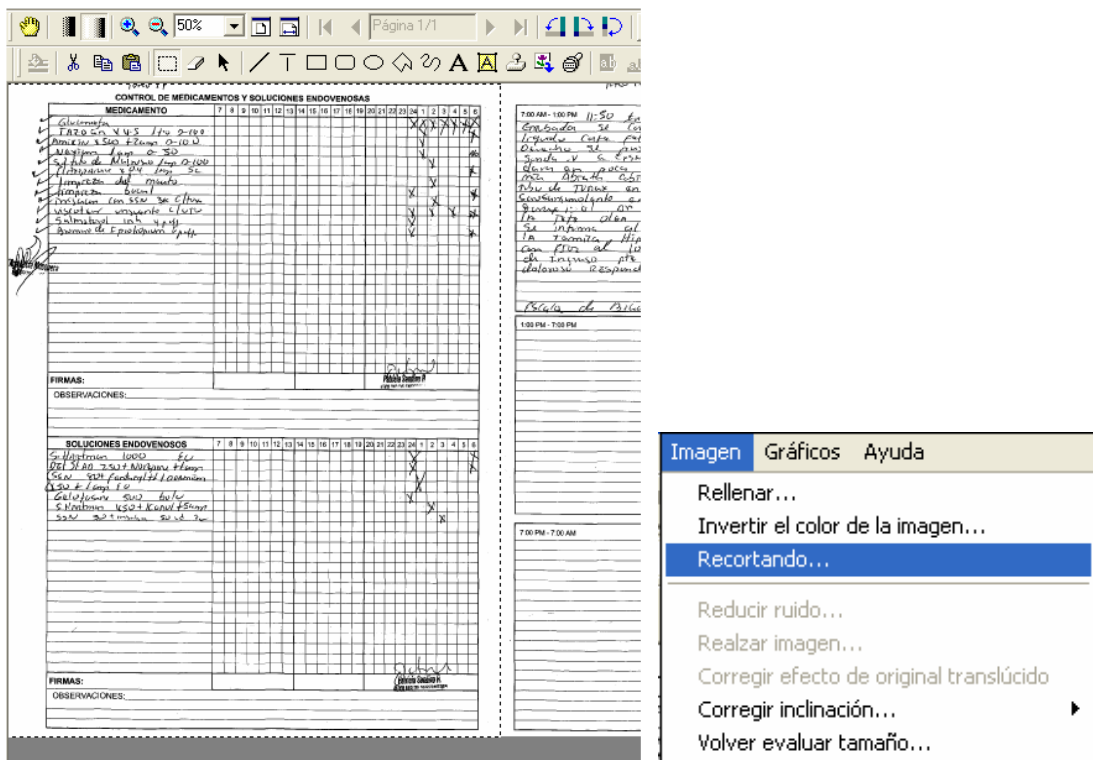


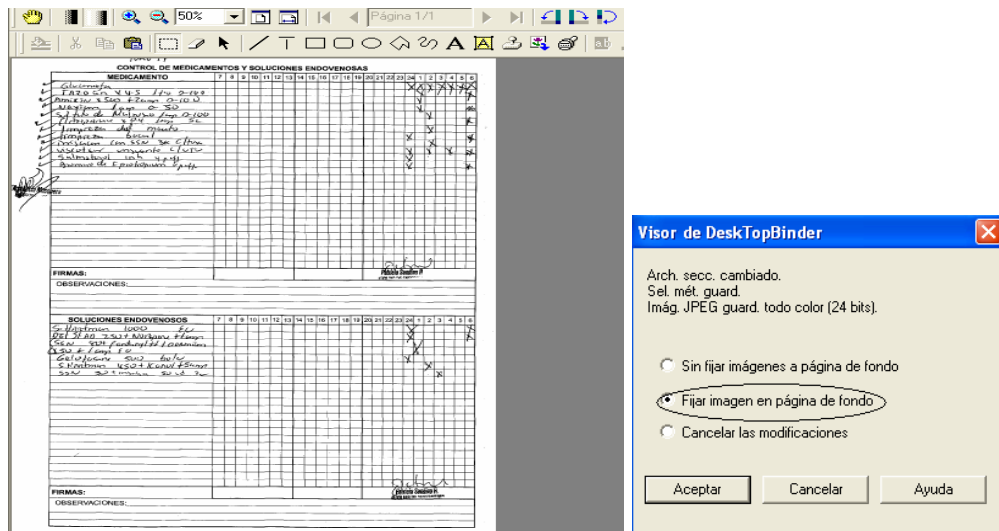
Una vez realizado los cambios, se da click en salir de modificación de cambios y se pulsa fijar imagen en pagina de fondo



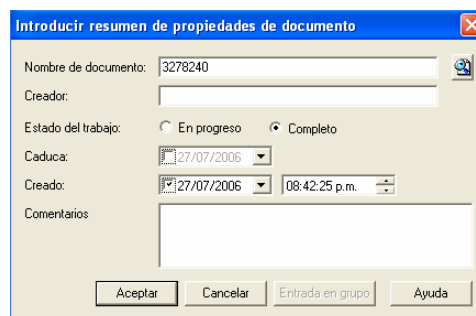
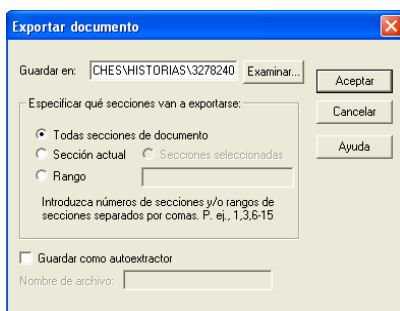


Para realizar el escaneo de los seguimientos clínicos, se debe dar la opción de recortar





Para grabar la carpeta se da click en



La carpeta se crea en el directorio



Anexo 2. Documento orden de historia clínica GD0002

HISTORIA CLINICA GINECO OBTETRICIA AMBULATORIA Y/O HOSPITALIZACION
TRANSFERENCIA DE PACIENTE
SEGURIDAD DEL PACIENTE
CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
RESUMEN DE ATENCION (Si el paciente no tiene transferencia se deja este documento de primero)
HISTORIA CLINICA DE INGRESO (Urgencias, Historia Clínica Basica, Consultorio, Evolucion)
VALORACION PREANESTESICA
CONTROL DE TRABAJO DE PARTO POR ENFERMERA
PARTO
HOJA DE CIRUGIA (Registro de Anestesia)
DESCRIPCION QUIRURGICA (Informe de Procedimiento)
PAQUETE DEL RECIEN NACIDO (Historia Clínica Perinatal, Historia clínica de Rn, Ordenes Medicas y Notas de Enfermería)
ORDENES MEDICAS Y/O ORDENES POST-QUIRURGICA
NOTAS DE ENFERMERIA
CONTROL DE DROGAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
CONTROL DE LIQUIDOS
PLAN DE CUIDADOS
REGISTRO DE ESTERILIZACION
PAQUETE DE TRANSFUSION (Si la atencion es ambulatoria)
INFORMES DE MONITORIA (Si la atencion es ambulatoria)
INFORMES DE LABORATORIO (Si la atencion es ambulatoria)
LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE PACIENTE (Si el paciente es trasladado de urgencias y es ambulatorio)
DOCUMENTOS EXTERNOS

HISTORIA CLINICA CIRUGIA AMBULATORIA - CIRUGIA MENOR Y/O HOSPITALIZACION
TRANSFERENCIA DE PACIENTE (Si es Ambulatoria)
SEGURIDAD DEL PACIENTE
CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
RESUMEN DE ATENCION (Si el paciente no tiene transferencia se deja este documento de primero)
HISTORIA CLINICA DE INGRESO (Urgencias, Historia Clínica Basica, Consultorio, Evolucion)
VALORACION PREANESTESICA
HOJA DE CIRUGIA (Registro de Anestesia)
DESCRIPCION QUIRURGICA (Informe de Procedimiento, Reporte de Cx Larascopica, Oftalmologica, etc)
ORDENES MEDICAS Y/O ORDENES POST-QUIRURGICA
NOTAS DE ENFERMERIA
CONTROL DE DROGAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
REGISTRO DE ESTERILIZACION
PAQUETE DE TRANSFUSION (Si la atencion es ambulatoria)
INFORMES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS O CARDIOLOGIA (Si la atencion es ambulatoria)
INFORMES DE LABORATORIO (Si la atencion es ambulatoria)
LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE PACIENTE (Si el paciente es trasladado de urgencias y es ambulatorio)
DOCUMENTOS EXTERNOS

HISTORIA CLINICA ANGIOGRAFIA
RESUMEN DE ATENCION
SEGURIDAD DEL PACIENTE
CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
HISTORIA CLINICA DE INGRESO DE ANGIOGRAFIA
EVOLUCION
REGISTRO DE ANESTESIA
CATETERISMO CARDIACO
INFORME DEL PROCEDIMIENTO
REGISTRO DE ENFERMERIA
PROTOCOLO DE CUIDADO POST CATETERISMO
DOCUMENTOS EXTERNOS

ANEXO 2
DOCUMENTO GD0002

HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION
TRANSFERENCIA DE PACIENTE
SEGURIDAD DEL PACIENTE
CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
RESUMEN DE EGRESO DEL SERVICIO QUE DA SALIDA DEFINITIVA
HISTORIA DE INGRESO DEL SERVICIO (Por donde ingresa el paciente: Urgencias, Ucin, Uci, Hx, Rn)
PAQUETE DE EVOLUCION DEL PACIENTE (En orden cronologico del transito del paciente HCL DE INGRESO-EVOLUCION-RESUMEN DE EGRESO)
PAQUETE DE CIRUGIA - GINECO OBSTETRICIA - ANGIOGRAFIA
EPICRISIS (Si no existe Resumen de Egreso la epicrisis lo reemplaza y va donde corresponde dicho resumen de egreso)
RESUMEN DE ATENCION DE HOSPITALIZACION
ORDENES MEDICAS
NOTAS DE ENFERMERIA Y SEGUIMIENTOS DE UCH-UCIN (El orden depende del transito del paciente)
CONTROL DE DROGAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
CONTROL DE LIQUIDOS
CONTROL DE GLUCOSTIX
CONTROL DE HEMOVAC
HOJA NEUROLOGICA
REGISTRO DE NUTRICION PARENTERAL
EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONIA NOSOCOMIAL
HOJAS DE TERAPIA RESPIRATORIA Y FISIOTERAPIA (orden Cronologico)
OTRAS TERAPIAS (Terapia Enterostomal)
PAQUETE DE TRANSFUSION Con el siguiente orden
a. Consentimiento informado
b. Solicitud de reserva de globulos rojos y/o hemoderivados
c. Control de entrega de Globulos rojos y/o hemoderivados
d. Formato de seguimiento de la transfusion - piso (Las unidades manejan el formato 'Seguimiento/Control transfusion hemoderivados uci-ucin)
CONTROL DE LABORATORIO UCIN-UCI
CONTROL DE CULTIVOS
INFORME DE PRUEBA DE NO ESTRÉS
AYUDAS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS (Endoscopias, EKG, Ecocardiogramas, etc)
CONTROL DE TOMA DE ESTUDIOS A PACIENTES DE SERVICIOS INTERNOS
AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENES INFORMES (Orden cronologico)
INFORMES DE LABORATORIO (Orden cronologico por fecha de facturación)
INFORMES DE LABORATORIO DE RN
FORMATO PARA LA INSTAURACION Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES POR CONTACTO
CONTROL DE DISPOSITIVOS INVASIVOS
KARDEX DE ENFERMERIA Y PLAN DE CUIDADOS (El orden depende del transito del paciente)
LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE PACIENTE, VERIFICACION DE REQUISITOS PACIENTE PREQX (El orden depende del transito del paciente)
JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS (Solo copias)
HOJA DE AUDITORIA
DOCUMENTOS EXTERNOS (Incluye Remision)

HISTORIA CLINICA RECIEN NACIDOS
TRANSFERENCIA DE PACIENTE
SEGURIDAD DEL PACIENTE
CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
RESUMEN DE ATENCION
HISTORIA CLINICA DE RECIEN NACIDOS
EVOLUCIONES MEDICAS (ORDEN CRONOLOGICO)
ORDENES MEDICAS
SEGUIMIENTOS CLINICOS R.N (Datos Generales, Signos Vitales, Control de Líquidos, Notas y Medicación de Enfermería, Notas de Enfermería)
HOJAS DE TERAPIA RESPIRATORIA Y FISIOTERAPIA (orden Cronológico)
OTRAS TERAPIAS (Terapia Enterostomal)
REGISTRO DE NUTRICION PARENTERAL
CONTROL DE CRITERIOS DE ESTANCIA UCI-UCIN-CUNA
PAQUETE DE TRANSFUSION Con el siguiente orden
a. Consentimiento informado
b. Solicitud de reserva de globulos rojos y/o hemoderivados
c. Control de entrega de Globulos rojos y/o hemoderivados
d. Formato de seguimiento de la transfusion - piso (Las unidades manejan el formato "Seguimiento/Control trasnfusion hemoderivados uci-ucin)

PARACLINICOS
CONTROL DE CULTIVOS
AYUDAS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS (Endoscopías, EKG, Ecocardiogramas, etc)
AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMÁGENES INFORMES (Orden cronológico)
INFORMES DE LABORATORIO (Orden cronológico por fecha de facturación)
FORMATO PARA LA INSTAURACION Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES POR CONTACTO
CONTROL DE DISPOSITIVOS INVASIVOS
KARDEX DE ENFERMERIA UNIDAD DE RECIEN NACIDOS
LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE PACIENTE, VERIFICACION DE REQUISITOS PACIENTE PREQX (El orden depende del transito del paciente)
JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS (Solo copias)
HOJA DE AUDITORIA
DOCUMENTOS EXTERNOS (Incluye Remision)

Anexo 3. Formato control de producción GD 0001



ANEXO 3
FORMATO GD 0001

CONTROL DE PRODUCCION DIGITALIZACION DE HISTORIAS CLINICAS

GESTION DOCUMENTAL

FECHA: Día _____ Mes _____ Año _____

Turno: 6:00-14:00 ☐ 14:00-22:00 ☐ 22:00-6:00 ☐

ITEM	HISTORIA	TOTAL ESCANEO	TOTAL IMÁGENES	TOTAL INDEXADAS	SERVICIO	TIENE CARPETA	OBSERVACIONES DEL REPORTE CLINICO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							

ITEM	HISTORIA	TOTAL ESCANEO	TOTAL IMÁGENES	TOTAL INDEXADAS	SERVICIO	TIENE CARPETA	OBSERVACIONES DEL REPORTE CLINICO
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							

TOTAL H.C QUE HAN SIDO CREADAS		TOTAL H.C DIGITALIZADAS POR SERVICIO							
HX	CX	CX	HX	ONC	AG	GX	UCI	UCIN	RN
UCI	AG								
UCIN	GX								
RN	CM	CXM	Anexos	Otros	Doc. Escaneados	Doc. Indexados			

ONES DEL TURNO:

RESPONSABLE

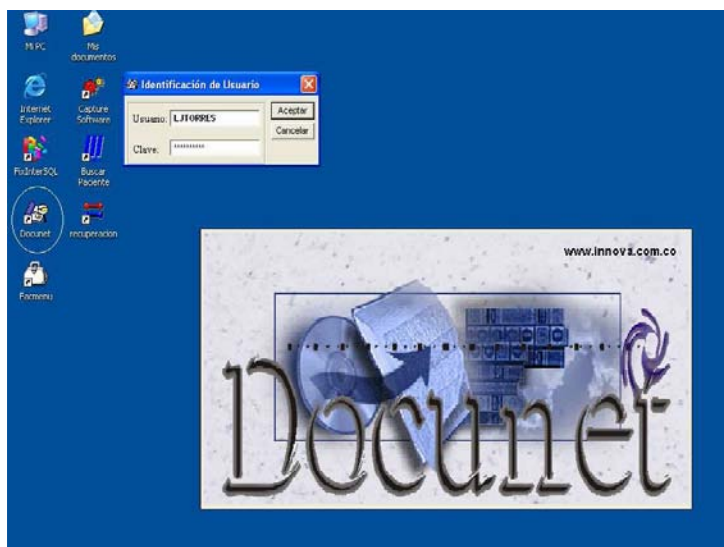
- ☐ Auxiliar Indexado
☐ Auxiliar de Digitalización

Firma

Anexo 4. Documento manual de docunet GD 0003

PROCESO DE INDEXADO DE HISTORIAS CLINICAS

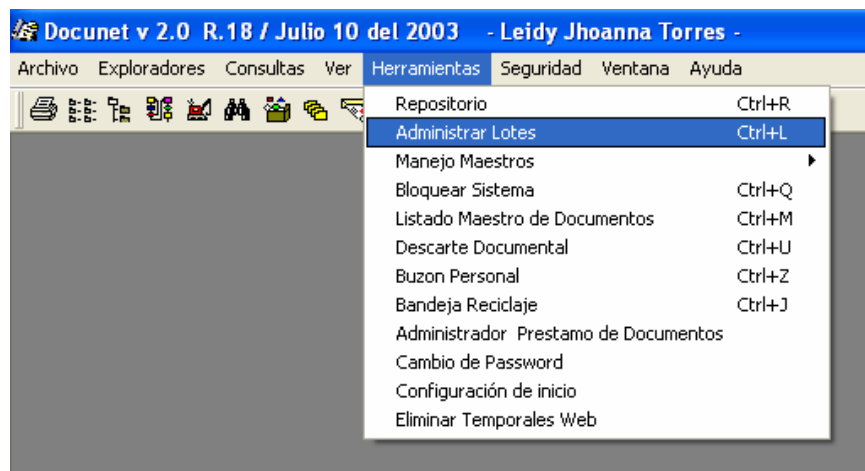
Se ingresa a la aplicación DOCUNET con el login o usuario y luego se digita la clave de acceso.



Aparece la presentación del usuario, para acceder a docunet click en el botón continuar.



En la opción herramientas de la barra de menú, click en 'administrador de lotes'



En el 'administrador de lotes' click en el icono de importar lotes, aparece el cuadro de 'Administrador de digitalización', donde están los siguientes campos:



- a. En el campo “Nombre del Lote”: Número de Historia Clínica
- b. En el campo “Serie”: Se escoge Serie Historia Clínica CMI o cualquier otra serie dependiendo de la carpeta que se va a ingresar al sistema
- c. El campo “Tipo de Carpeta”: En este caso Historia Clínica CMI o en el caso de otra serie por ejemplo la serie contable definimos la carpeta balances
- d. El campo “Repositorio” es Principal que aparece por defecto
- e. Luego clic en el botón “Directorio”, se ubica en la ruta L:\Batches\Historias y se digita el número de historia con que el cual se escaneo, al abrir el lote o carpeta dar doble click en uno de los registros, luego click en el botón “Importar” importando los documentos que contiene la carpeta, por último click en el botón ‘grabar’.

Administrador de Digitalización

Digitalizar Lote

Lote No.: 00000 Fecha: 22/10/2006
 Usuario: Leidy Jhoanna Torres

Nombre Lote: 16616224
 Serie: Serie Historia Clínica CMI.
 Tipocarpeta: Historia Clínica CMI
 No. Paginas:
 Repositorio: PRINCIPAL
 Directorio...: L:\BATCHES\HISTORIAS\16616224

Ho. Pag.	Tamaño
----------	--------

Importar Cancelar Grabar >>

La aplicación vuelve al administrador de lotes, y la historia queda en estado “Digitalizado” lista para ser indexada. Luego se da click en el icono “Indexar lote”.

Administrador de Lotes

Vista
☐ Todos ☒ Digitalizados ☐ En Proceso ☐ Indexados

Indexar Lote

No.	Pags.	Estado	Usuario	Fecha	Nombre Lote
28719	11	Digitalizado	Leidy Jhoanna Torres	OCT/22/2006	16616224

En este momento las imágenes de la historia clínica escaneada aparecen en pantalla.

Indexación

Serie : Serie Historia Clínica CMI.
 Tipo Carpeta : Historia Clínica CMI

Nueva Carpeta...
 Tipo Dcto. :
 Nuevo Documento...
 Nuevo SubDocumento...

Pág. 1 de 11

Centro Médico Imbanaco
 Vocación de Servicio

TRANSFERENCIA DE PACIENTES
 ***ADMISIONES

TRANSFERENCIA No: 20061002392 HISTORIA CLINICA No: 99243873 FECHA: 18/10/2008 Hora: 06:45
 TIPO DE ATENCIÓN: CIRUGIA HABITACIÓN: -

Primer Apellido del Paciente FERNANDEZ	Segundo Apellido del Paciente DE SOTO SANC	Primer Nombre del Paciente GERARDO	Segundo Nombre del Paciente BESALIO
Documento de Identidad No: 2409926 De: CALI VALLE	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Fecha de Nacimiento: 27/06/1929 Edad: 77	Nacionalidad: <input checked="" type="checkbox"/> COLOMBIA	
Dirección Residencia: CLL 45B NTE #4BN-42	Barrio: LA FLORA Teléfono Residencia: 6655072	Teléfono Oficina: 155462966	Departamento: VALLE
Ciudad: CALI (Valle)	Parente: JULIA MARIA FERNANDEZ DE SOTO	Teléfono: 9435555	

Nombre: JULIA MARIA FERNANDEZ DE SOTO	Documento de Identidad No: 31936943 De: CALI VALLE
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Edad: 41	Nacionalidad: Colombia Dirección Residencia: AVDA 9 NTE NO. 56N-15 CASA 3
Barrio: MENGA Teléfono Residencia: 6541426	Teléfono Oficina: 15543555 Departamento: Valle Ciudad: CALI (Valle)

Se da clic en el botón 'Nueva carpeta' y se procede a generar los índices de la carpeta identificación, descripción (donde la "descripción" contiene sexo, fecha de nacimiento, dirección y teléfono del paciente), nombre, apellidos, y el "No. de la historia clínica" es el mismo de identificación; click en aceptar.

Indexación

Serie : Serie Historia Clínica CMI.
 Tipo Carpeta : Historia Clínica CMI

Nueva Carpeta...
 Tipo Dcto. :
 Nuevo Documento...
 Nuevo SubDocumento...

Pág. 1 de 11

Centro Médico Imbanaco
 Vocación de Servicio

TRANSFERENCIA DE PACIENTES
 ***ADMISIONES

Nueva Carpeta e Índices de Carpeta

Identificación: 2409926
 Ubicación:
 Descripción: M, 27/06/1929
 CLL 45B NTE #4BN-42
 6655072
 Nombre: GERARDO BESALIO
 Apellidos: FERNANDEZ DE SOTO SANC
 No Historia Clínica: 2409926
 Relación Historia:
 Aceptar Cancelar

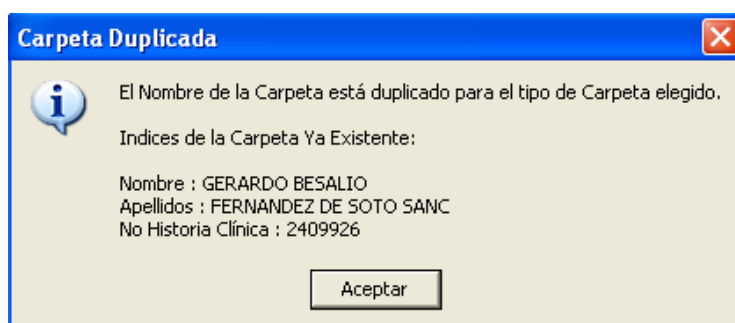
Primer Apellido del Paciente FERNANDEZ	Segundo Apellido del Paciente DE SOTO SANC	Primer Nombre del Paciente GERARDO	Segundo Nombre del Paciente BESALIO
Documento de Identidad No: 2409926 De: CALI VALLE	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Fecha de Nacimiento: 27/06/1929 Edad: 77	Nacionalidad: <input checked="" type="checkbox"/> COLOMBIA	
Dirección Residencia: CLL 45B NTE #4BN-42	Barrio: LA FLORA Teléfono Residencia: 6655072	Teléfono Oficina: 155462966	Departamento: VALLE
Ciudad: CALI (Valle)	Parente: JULIA MARIA FERNANDEZ DE SOTO	Teléfono: 9435555	

Nombre: JULIA MARIA FERNANDEZ DE SOTO	Documento de Identidad No: 31936943 De: CALI VALLE
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Edad: 41	Nacionalidad: Colombia Dirección Residencia: AVDA 9 NTE NO. 56N-15 CASA 3
Barrio: MENGA Teléfono Residencia: 6541426	Teléfono Oficina: 15543555 Departamento: Valle Ciudad: CALI (Valle)

DATOS DE LA ENTIDAD

Entidad: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	No: 805.009.741-0	Contrato No:
Plan: ADO	Carnet No: 01.506067.00.0	Médico Tratante: VET. ALEXIS F. LOBOS

Cuando el paciente ya tiene carpeta creada, al digitar la identificación aparecerá un cuadro que nos indica que ya existe, click en aceptar



Se digita el numero de identificación del paciente en el cuadro de texto de “Nueva carpeta” y luego presiona la tecla enter.

A screenshot of a form titled "Indexación" (Indexing) with a blue header bar. The form has a light beige background. It contains several fields and buttons. At the top, it shows "Serie : Serie Historia Clínica CMI." and "Tipo Carpeta : Historia Clínica CMI". Below these, there are four rows, each with a button on the left and a text input field on the right. The first row has a button labeled "Nueva Carpeta..." and a text field containing "2409926". To the right of the text field are three dots and a button with a checkmark and an equals sign. The second row has a button labeled "Tipo Dcto. :" and a text field. To the right of the text field are three dots. The third row has a button labeled "Nuevo Documento..." and a text field. To the right of the text field are three dots. The fourth row has a button labeled "Nuevo SubDocumento..." and a text field. To the right of the text field are three dots.

Aparece un recuadro en el que indica que la historia clínica esta creada, se da doble click sobre el numero de identificación resaltado con una franja azul

Resultado de la consulta...

Para seleccionar un elemento haga doble click sobre él

Filtro de búsqueda

2409926

Selección Múltiple Cancelar

Se retoma la pantalla de indexación, en el 'Tipo de documento' se digita el nombre del documento que tenemos en pantalla, y se da doble click en el nombre del documento

Indexación

Serie : Serie Historia Clínica CMI.

Tipo Carpeta : Historia Clínica CMI

Nueva Carpeta... 2409926

Tipo Dcto. : TRANSFERENCIA DE PACIENTE

Nuevo Documento...

Nuevo SubDocumento...

Pág. 1 de 11

Resultado de la consulta...

Para seleccionar un elemento haga doble click sobre él

Transferencia de paciente

Selección Múltiple Cancelar

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

TRANSFERENCIA DE PACIENTES
***ADMISIONES

20061002392	99243873	18	10	2006	08:45
TIPO DE ATENCIÓN: CIRUGIA					HABITACIÓN: -

Primer Apellido del Paciente FERNANDEZ	Segundo Apellido del Paciente DE SOTO SANC	Primer Nombre del Paciente GERARDO	Segundo Nombre del Paciente BESALIO
Documento de Identidad No.: 2409926	Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento: 27/06/1929	Edad: 77 años
Residencia: CLL 48B NTE #48N-42	Barrio: LA FLORA	Teléfono Residencia: 6655072	Teléfono Oficina: 155462966
Ciudad: CALI (Valle)	Parente: JULIA MARIA FERNANDEZ DE SOTO	Teléfono: 5435555	

Nombre: JULIA MARIA FERNANDEZ DE SOTO	Documento de Identidad No.: 31936943	Ciudad: CALI VALLE
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: 41 años	Nacionalidad: COLOMBIA
Barrio: MENGUA	Teléfono Residencia: 6641426	Teléfono Oficina: 155435555
Departamento: Valle	Ciudad: CALI (Valle)	

DATOS DE LA ENTIDAD:

Entidad: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	Nit: 805.009.741-0	Contrato No.
Plan:	Carnet No.	Médico Tratante:

Click en el botón “Nuevo documento”, y luego aparece un recuadro donde se digitan los índices (servicio y fecha de atención)del documento.

Para el campo “Servicio de atención” tener en cuenta la sigla del servicio de donde proviene el documento:

Angiografía	AG	Gineco	GX
Cardiología	UC	Hospitalización	HX
Cirugía	CX	Imagenología	ID
Cirugía menor y dermatológica	CM	Laboratorio clínico	LAB
Cuidados Intensivos	UCI	Unidad de oncología	ONC
Cuidados Intermedios	UCIN	Urgencias	UX

Para el campo Fecha de atención, se toma la fecha de la transferencia que corresponde a la fecha en que inicia la atención del paciente; y el formato de fecha será dd/mm/aa. click en aceptar.

Nuevo Documento e Índices de Documento

Nombre:

Descripción:

Servicio de Atención:

Fecha de Atención:

Índice 3:

Índice 4:

Vincular Páginas

☒ Página Actual

☐ Todas NO Vinculadas

Cuando existen varios documentos que son de un mismo tipo documental, se da click en el icono “vincular página” para anexarlos.

Indexación

Serie: Serie Historia Clínica CMI.

Tipo Carpeta: Historia Clínica CMI

Nueva Carpeta... ...

Tipo Dcto.: ...

Nuevo Documento... ...

Nuevo SubDocumento... ...

Pág. 6 de 11

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.
Vocación de Servicio

CIRUGÍA

EVALUACIÓN CLÍNICA

Fecha: 18 Oct /06

Nombre del Paciente: Gerardo Besalio Fernández De Soto Historia Clínica N°: 2409926

Peso: 74kg Sexo: Masculino Femenino Edad: 77 años

Acompañante: Julio de la Cruz Relación: Hijo

Dirección: Calle 45 B N 4401 Teléfono residencia: 6615092 Tel Oficina: 3155-435555

1. ¿Ha sido operado (a)? De qué? R: Sí De Soto Facoturo - Army. SI X NO

2. Fecha de la última cirugía: 08/07/06 SI X NO

3. Ha tenido enfermedades graves? Cuáles? Tiro SI X NO

4. Toma algún medicamento? Cual(es)? Metoprolol - Eutrox. SI X NO

Al terminar de indexar todos los documentos se da click en “Grabar lote”.

The screenshot shows the 'Indexación' window with the following details:

- Serie:** Serie Historia Clínica CMI.
- Tipo Carpeta:** Historia Clínica CMI
- Nueva Carpeta:** 2409926
- Tipo Dcto.:** Historia Clínica Cirugía
- Nuevo Documento:** 0000008435-2006
- Nuevo SubDocumento:**
- Pág. de:** 11 de 11
- Buttons:** Grabar Lote, Cancelar Lote

The main content area displays a patient's medical history form for **GERARDO BESALIO FERNANDEZ DE**, including fields for APellido, NOMBRES, SALA O CUARTO, and CAMA. Below this is a **CONTROL DE DROGAS** table with columns for FECHA, HORA, DROGA, DOSIS, VIA, FIRMA, and OBSERVACIONES. The table contains three rows of data:

FECHA	HORA	DROGA	DOSIS	VIA	FIRMA	OBSERVACIONES
10/11/006	07:30	SSU	500mg	EV	loure	ya o f22
10/11/006	07:15	Uj a la 1	200g	EV	loure	loure
10/11/006						

A large watermark **FIN PROCESO CIRUGIA** is overlaid on the bottom half of the table.

Después de grabar el lote, el proceso de indexación ha terminado y la Historia Clínica queda en red disponible para ser consultada mediante el programa Docunet.

Anexo 5. Documento relación de entrega de caja GD0004

TALONARIOS DE CONTROL DE ESTERILIZACION

DICIEMBRE 2005

CENTRAL DE ESTERILIZACION

TIEMPO DE RETENCION: 5 AÑOS

Anexo 6. Documento relación de historias clínicas entregadas por los servicios ambulatorios GD0005

Anexo 6
DOC GD0005

Pag. No... 1
Fecha... : 08/03/2007

Archivo
CENTRO MEDICO IMBANACHI DE CALI S.A.

CLINICA
Seguimiento telefónico de Pacientes

Fecha de Operación. MARZO 7 de 2007

HISTORIA CLINICA	HUJA GASTO	P A C I E N T E	EDAD	TELEFONO	CIRUJANO	EVENTO QUIRURGICO	HOS	TH	
9819994/ 0755900		ALEJANDRINA REMISO DE LA	32AÑOS	429 12 38	T	BASSIS JEORGE	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CR	N	1 L
07547340 0755894		ALEXANDRA REYES CARDONA	16AÑOS	6632960	C	EMUNERA URIBE RICARDO LEON	TURBINOMIASIA BILATERAL ENFUS	N	2 LC
5037096 0755907		ALFONSO ARANGO JARAMILLO	91AÑOS	3319352	T	BEVELASQUEZ JAINE	RESECCION PTERIGION D.L.	N	4 LC
97119946 0755906		AMPARO CASTRO LOPEZ	57AÑOS	7331278	C	VERASCOUS VILLIEGAS ALFONSO	IMPLANTE MAMARIO BILATERAL + RED	N	4 LC
07547170 0755927		ANA EUFEMIA MONCADA DE LU	52AÑOS	2285565		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	BYPASS GASTRICO POR LAPAROSCO	S	5 SD
07547352 0755905		ANGELA MARIA DOMINGUEZ TO	37AÑOS	3336110		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	IMPLANTE MAMARIO BILATERAL + R	S	6 LC
96056110 0755931		BLANCA ESTHER CORRAL DE P	60AÑOS	5563600		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	VERTEBRPLASTIA	S	7 L
98177483 0755929		CARLOS FERNANDO GAVIRIA N	52AÑOS	334457		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	HERNIA DE DISCO L4-L5	S	8 SD
07547384 0755930		CESAR AUGUSTO MARIN FLORE	56AÑOS	136029092		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	OSTEOSINTESIS DE RADIO + CEN	S	9 L
07547386 0755919		EDUARDO SARDI APARICIO	50AÑOS	8931349	C	VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO	N	10 LC
07545655 0755925		EIDER VALENCIA GARCES	9AÑOS	4452524	T	VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	RETERO MATERIAL DE OSTEOSINT	N	11 L
99270397 0755916		GERARDO TEPEZ LOPEZ	47AÑOS	3319362		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	EXTRACCION PERICUTANA (INFUSO)	S	12 LC
07547346 0755921		GERARDO ANTONIO GONZALEZ	77AÑOS	5537925		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	PROSTATECTOMIA ABERTA	S	13 LC
6718 0755972		GLORIA INES SAAVEDRA	60AÑOS	4370836		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	REEMPLAZO TOTAL DE CABERA DE	S	14 L
07546829 0755943		GUILLERMINA RUIZADO MONTE	61AÑOS	4003075		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	REEMPLAZO TOTAL DE CABERA	S	15 L
07546504 0755909		JORGE ELIAS LONDONZO PERA	41AÑOS	6533535	T	VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	ENLIGADO DEDO PULGAR DEDO 3DO.	N	16 L
06544472 0755899		JOSE DIBIER ESCOBAR BERN	40AÑOS	6644556	C	VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	EX ABERTA DE RECTO	N	17 LC
07547367 0755920		JOSE FEDERICO ARMOLEDA CA	50AÑOS	8931673		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	BIOPSIA EXTERNOPLASTICA	S	18 L
04445017 0755933		JOSEFINA ORDOZ COPIATA	54AÑOS	5577547	P	VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	CACTERISMO URETRAL DE AUTOREY	N	19 SD P.
97137725 0755923		JULIAN RAMIREZ GUTIERREZ	51AÑOS	2142651	T	VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	REPARACION AGUDA DE LAGAMENTOS	N	20 L
06532285 0755932		KIMBERLY SUE WILLIAMS	50AÑOS	6859999		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAV	S	21 SD
96059758 0755912		LORENA JIMENEZ MEDINA	38AÑOS	5543833		VERFRANCO HERRERA ASOLFO LA	BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCO	S	22 LC
06515248 0755904		LUIS ALFONSO IBARRAZ ARZAY	60AÑOS	5531034	C	BEVELASQUEZ JAINE	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CR	N	23 L
07547354 0755910		MARIELA ADUETIA BRAND	27AÑOS	4325370	C	BASSIS JFORGE	RESECCION PTERIGION D.L.	N	24 L

Anexo 7. Documento relación de historias clínicas entregadas por los servicios de internación GD0006



**RELACION DE HISTORIAS CLINICAS
HOSPITALIZACION PISO 12**

Anexo 7
DOC GD0006

FECHA: MARZO 5 DE 2007

NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
FERNANDO PERDOMO LINCE NUMERO DE IDENTIFICACION 14950414	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Cx	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de RX	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
JORGE RAFAEL PERICO MEDINA NUMERO DE IDENTIFICACION 79680676	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Us	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
HUMBERTO POSADA OSORIO NUMERO DE IDENTIFICACION 16709166	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Us y Cx	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
LIBIA CRISTINA CAMACHO CORREA NUMERO DE IDENTIFICACION 66994730	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Cx	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
JOSE IGNACIO VIVEROS BURBANO NUMERO DE IDENTIFICACION 10298476	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Angio	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
MARTHA CECILIA VALENCIA ZULUAGA NUMERO DE IDENTIFICACION 66959467	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Cx	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
EMMA ANA JULIA ENRIQUEZ LOPEZ NUMERO DE IDENTIFICACION 31131802	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Cirugia	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
GISSELLE RUIZ CARDONA NUMERO DE IDENTIFICACION 98030851951	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Cirugia	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
GILBERTO ARBELAEZ LOPEZ NUMERO DE IDENTIFICACION 6050784 (HC UNIDAD)	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Us	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	
NOMBRE DE PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO	TIPO DE DOCUMENTO	SI	NO
ALEJANDRO GOMEZ PALACIO NUMERO DE IDENTIFICACION 16635506 HC UNIDAD)	Transferencia	X		Ordenes Medicas	X	
	Paq. de Us	X		Notas de Enfermeria	X	
	Epicrisis	X		Contro de Drogas	X	
	Historia Clinica Basica	X		Paq. de Transfusion		X
	Evoluciones	X		Informes de Laboratorio	X	

ANEXOS:

ENTREGA: SONIA DAVID
RECIBE: Paulo Fede Nofuera
05.03.07

Anexo 8. Documento ley general de archivo 594 del 2000 GD0007

LEY 594 DE 2000

(julio 14)

por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

OBJETO, AMBITO DE APLICACION, DEFINICIONES
FUNDAMENTALES Y PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado.

Artículo 2°. Ambito de aplicación. La presente ley comprende a la administración pública en sus diferentes niveles, las entidades privadas que cumplen funciones públicas y los demás organismos regulados por la presente ley.

Artículo 3°. Definiciones. Para los efectos de esta ley se definen los siguientes conceptos, así:

Archivo. Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.

También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.

Archivo público. Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se deriven de la prestación de un servicio público por entidades privadas.

Archivo privado de interés público. Aquel que por su valor para la historia, la investigación, la ciencia o la cultura es de interés público y declarado como tal por el legislador.

Archivo total. Concepto que hace referencia al proceso integral de los documentos en su ciclo vital.

Documento de archivo. Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones.

Función archivística. Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.

Gestión documental. Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

Patrimonio documental. Conjunto de documentos conservados por su valor histórico o cultural.

Soporte documental. Medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existente los archivos audiovisuales, fotográficos, fílmicos, informáticos, orales y sonoros.

Tabla de retención documental. Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

Documento original. Es la fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.

Artículo 4º. Principios generales. Los principios generales que rigen la función archivística son los siguientes:

a) Fines de los archivos. El objetivo esencial de los archivos es el de disponer de la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia;

Por lo mismo, los archivos harán suyos los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, en los términos previstos por la ley;

b) Importancia de los archivos. Los archivos son importantes para la administración y la cultura, porque los documentos que los conforman son imprescindibles para la toma de decisiones basadas en antecedentes. Pasada su

vigencia, estos documentos son potencialmente parte del patrimonio cultural y de la identidad nacional;

c) Institucionalidad e instrumentalidad. Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del Estado y la administración de justicia; son testimonio de los hechos y de las obras; documentan las personas, los derechos y las instituciones. Como centros de información institucional contribuyen a la eficacia, eficiencia y secuencia de las entidades y agencias del Estado en el servicio al ciudadano;

d) Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos.

Los particulares son responsables ante las autoridades por el uso de los mismos.

e) Dirección y coordinación de la función archivística. El Archivo General de la Nación es la entidad del Estado encargada de orientar y coordinar la función archivística para coadyuvar a la eficiencia de la gestión del Estado y salvaguardar el patrimonio documental como parte integral de la riqueza cultural de la Nación, cuya protección es obligación del Estado, según lo dispone el título I de los principios fundamentales de la Constitución Política;

f) Administración y acceso. Es una obligación del Estado la administración de los archivos públicos y un derecho de los ciudadanos el acceso a los mismos, salvo las excepciones que establezca la ley;

g) Racionalidad. Los archivos actúan como elementos fundamentales de la racionalidad de la administración pública y como agentes dinamizadores de la acción estatal. Así mismo, constituyen el referente natural de los procesos informativos de aquella;

h) Modernización. El Estado propugnará por el fortalecimiento de la infraestructura y la organización de sus sistemas de información, estableciendo programas eficientes y actualizados de administración de documentos y archivos;

i) Función de los archivos. Los archivos en un Estado de Derecho cumplen una función probatoria, garantizadora y perpetuadora;

j) Manejo y aprovechamiento de los archivos. El manejo y aprovechamiento de los recursos informativos de archivo responden a la naturaleza de la administración pública y a los fines del Estado y de la sociedad, siendo contraria cualquier otra práctica sustitutiva;

k) Interpretación. Las disposiciones de la presente ley y sus derechos reglamentarios se interpretarán de conformidad con la Constitución Política y los tratados o convenios internacionales que sobre la materia celebre el Estado colombiano.

TÍTULO II SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS ORGANOS ASESORES, COORDINADORES Y EJECUTORES

Artículo 5º. El Sistema Nacional de Archivos:

a) Es un conjunto de instituciones archivísticas articuladas entre sí, que posibilitan la homogenización y normalización de los procesos archivísticos, promueven el desarrollo de estos centros de información, la salvaguarda del patrimonio documental y el acceso de los ciudadanos a la información y a los documentos;

b) Integran el Sistema Nacional de Archivos: el Archivo General de la Nación, los archivos de las entidades del Estado en sus diferentes niveles de la organización administrativa, territorial y por servicios.

Los archivos privados podrán hacer parte del Sistema Nacional de Archivo. Las entidades del Sistema actuarán de conformidad con las políticas y planes generales que para el efecto adopte el Ministerio de la Cultura;

c) El Sistema Nacional de Archivos se desarrollará bajo los principios de unidad normativa, descentralización administrativa y operativa, coordinación, concurrencia y subsidiariedad;

d) El Sistema Nacional de Archivos buscará esencialmente la modernización y homogenización metodológica de la función archivística y propiciará la cooperación e integración de los archivos. Así mismo, promoverá la sensibilidad de la administración pública y de los ciudadanos en general acerca de la importancia de los archivos activos, como centros de información esenciales para la misma, y de los históricos, como partes fundamentales de la memoria colectiva;

e) Los proyectos y programas archivísticos de las instituciones que conformen el Sistema Nacional de Archivos se acordarán, ejecutarán y regularán siguiendo los principios de participación, cooperación, descentralización y autonomía;

f) El Archivo General de la Nación orientará y coordinará el Sistema Nacional de Archivos.

Artículo 6º. De los planes y programas. Las entidades integrantes del Sistema Nacional de Archivos, de acuerdo con sus funciones, llevarán a cabo los procesos

de planeación y programación y desarrollarán acciones de asistencia técnica, ejecución, control, seguimiento y coordinación, así:

a) La planeación y programación la formularán las instituciones archivísticas de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo y los planes sectoriales del respectivo ministerio y de las entidades territoriales;

b) La asistencia técnica estará a cargo del Archivo General de la Nación, los consejos territoriales de archivos, los comités técnicos, las entidades de formación de recurso humano, las asociaciones y las entidades públicas y privadas que presten este servicio;

c) La ejecución, seguimiento y control de los planes y programas de desarrollo serán responsabilidad de los archivos del orden nacional, territorial y de las entidades descentralizadas directas e indirectas del Estado;

d) La coordinación corresponde al Archivo General de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley y sus normas reglamentarias.

TÍTULO III CATEGORIZACION DE LOS ARCHIVOS PUBLICOS

Artículo 7°. Archivos desde el punto de vista de su jurisdicción y competencia. Los archivos, desde el punto de vista de su jurisdicción y competencia, se clasifican en:

- a) Archivo General de la Nación;
- b) Archivo General del Departamento;
- c) Archivo General del Municipio;
- d) Archivo General del Distrito.

Parágrafo. El Archivo General de la nación tendrá las funciones señaladas en la Ley 80 de 1989, en el Decreto 1777 de 1990 y las incorporadas en la presente ley.

Artículo 8°. Archivos territoriales. Los archivos, desde el punto de vista territorial, se clasifican en:

- a) Archivos de entidades del orden nacional;
- b) Archivos de entidades del orden departamental;
- c) Archivos de entidades del orden distrital;
- d) Archivos de entidades del orden metropolitano;
- e) Archivos de entidades del orden municipal;
- f) Archivos de entidades del orden local;
- g) Archivos de las nuevas entidades territoriales que se creen por ley;

h) Archivos de los territorios indígenas, que se crearán cuando la ley los desarrolle.

Artículo 9°. Los archivos según la organización del Estado.

- a) Archivos de la Rama Ejecutiva;
- b) Archivos de la Rama Legislativa;
- c) Archivos de la Rama Judicial;
- d) Archivos de los Organos de Control;
- e) Archivos de los Organismos Autónomos.

Artículo 10. Obligatoriedad de la creación de archivos. La creación de los archivos contemplados en los artículos 8° y 9° de la presente ley, así como los archivos de los organismos de control y de los organismos autónomos será de carácter obligatorio.

TITULO IV ADMINISTRACION DE ARCHIVOS

Artículo 11. Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística.

Artículo 12. Responsabilidad. La administración pública será responsable de la gestión de documentos y de la administración de sus archivos.

Artículo 13. Instalaciones para los archivos. La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos.

Artículo 14. Propiedad, manejo y aprovechamiento de los archivos públicos. La documentación de la administración pública es producto y propiedad del Estado, y éste ejercerá el pleno control de sus recursos informativos. Los archivos públicos, por ser un bien de uso público, no son susceptibles de enajenación.

Parágrafo 1°. La administración pública podrá contratar con personas naturales o jurídicas los servicios de custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo.

Parágrafo 2°. Se podrá contratar la administración de archivos históricos con instituciones de reconocida solvencia académica e idoneidad.

Parágrafo 3°. El Archivo General de la Nación establecerá los requisitos y condiciones que deberán cumplir las personas naturales o jurídicas que presten servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo o administración de archivos históricos.

Artículo 15. Responsabilidad especial y obligaciones de los servidores públicos. Los servidores públicos, al desvincularse de las funciones titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades.

Artículo 16. Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas. Los secretarios generales o los funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía, pertenecientes a las entidades públicas, a cuyo cargo estén los archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos.

Artículo 17. Responsabilidad general de los funcionarios de archivo. Los funcionarios de archivo trabajarán sujetos a los más rigurosos principios de la ética profesional, a lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, especialmente en lo previsto en su artículo 15, a las leyes y disposiciones que regulen su labor. Actuarán siempre guiados por los valores de una sociedad democrática que les confíe la misión de organizar, conservar y poner al servicio de la comunidad la documentación de la administración del Estado y aquella que forme parte del patrimonio documental de la Nación.

Artículo 18. Capacitación para los funcionarios de archivo. Las entidades tienen la obligación de capacitar y actualizar a los funcionarios de archivo, en programas y áreas relacionadas con su labor.

Parágrafo. El Archivo General de la Nación propiciará y apoyará programas de formación profesional y de especialización en archivística, así como programas de capacitación formal y no formal, desarrollados por instituciones educativas.

Artículo 19. Soporte documental. Las entidades del Estado podrán incorporar tecnologías de avanzada en la administración y conservación de su archivos, empleando cualquier medio técnico, electrónico, informático, óptico o telemático, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

a) Organización archivística de los documentos;

b) Realización de estudios técnicos para la adecuada decisión, teniendo en cuenta aspectos como la conservación física, las condiciones ambientales y operacionales, la seguridad, perdurabilidad y reproducción de la información contenida en estos soportes, así como el funcionamiento razonable del sistema.

Parágrafo 1º. Los documentos reproducidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia del documento original, siempre que se cumplan los requisitos exigidos por la leyes procesales y se garantice la autenticidad, integridad e inalterabilidad de la información.

Parágrafo 2º. Los documentos originales que posean valores históricos no podrán ser destruidos, aun cuando hayan sido reproducidos y/o almacenados mediante cualquier medio.

Artículo 20. Supresión, fusión o privatización de entidades públicas. Las entidades públicas que se suprimen o fusionen deberán entregar sus archivos a las entidades que asuman sus funciones o al ministerio o entidad a la cual hayan estado adscritas o vinculadas.

Parágrafo. Las entidades públicas que se privaticen deberán transferir su documentación histórica al ministerio o entidad territorial a la cual hayan estado adscritas o vinculadas.

TÍTULO V GESTION DE DOCUMENTOS

Artículo 21. Programas de gestión documental. Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos.

Parágrafo. Los documentos emitidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia de un documento original, siempre que quede garantizada su autenticidad, su integridad y el cumplimiento de los requisitos exigidos por las leyes procesales.

Artículo 22. Procesos archivísticos. La gestión de documentación dentro del concepto de archivo total, comprende procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos.

Artículo 23. Formación de archivos. Teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos, los archivos se clasifican en:

a) Archivo de gestión. Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados;

b) Archivo central. En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.

c) Archivo histórico. Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

Artículo 24. Obligatoriedad de las tablas de retención. Será obligatorio para las entidades del Estado elaborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental.

Artículo 25. De los documentos contables, notariales y otros. El Ministerio de la Cultura, a través del Archivo General de la Nación y el del sector correspondiente, de conformidad con las normas aplicables, reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas, historias laborales, documentos contables y documentos notariales. Así mismo, se reglamentará lo atinente a los documentos producidos por las entidades privadas que presten servicios públicos.

Artículo 26. Inventario documental. Es obligación de las entidades de la Administración Pública elaborar inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases.

TÍTULO VI ACCESO Y CONSULTA DE LOS DOCUMENTOS

Artículo 27. Acceso y consulta de los documentos. Todas las personas tienen derecho a consultar los documentos de archivos públicos y a que se les expida copia de los mismos, siempre que dichos documentos no tengan carácter reservado conforme a la Constitución o a la ley.

Las autoridades responsables de los archivos públicos y privados garantizarán el derecho a la intimidad personal y familiar, honra y buen nombre de las personas y demás derechos consagrados en la Constitución y las leyes.

Artículo 28. Modificación de la Ley 57 de 1985. Modifícase el inciso 2° del artículo 13 de la Ley 57 de 1985, el cual quedará así: "La reserva legal sobre cualquier documento cesará a los treinta años de su expedición. Cumplidos éstos, el documento por este solo hecho no adquiere el carácter histórico y podrá ser consultado por cualquier ciudadano, y la autoridad que esté en su posesión adquiere la obligación de expedir a quien lo demande copias o fotocopias del mismo".

Artículo 29. Restricciones por razones de conservación. Cuando los documentos históricos presenten deterioro físico manifiesto tal que su estado de conservación impida su acceso directo, las instituciones suministrarán la información contenida en estos mediante un sistema de reproducción que no afecte la conservación del documento, certificando su autenticidad cuando fuere del caso.

TÍTULO VII SALIDA DE DOCUMENTOS

Artículo 30. Documentos administrativos. Sólo por motivos legales las entidades del Estado podrán autorizar la salida temporal de los documentos de archivo.

Artículo 31. Documentos históricos. En los archivos públicos de carácter histórico se podrá autorizar de manera excepcional la salida temporal de los documentos que conservan y en tal evento el jefe del archivo deberá tomar todas las medidas que garanticen la integridad, la seguridad, la conservación o el reintegro de los mismos. Procederá dicha autorización en los siguientes términos:

- a) Motivos legales;
- b) Procesos técnicos;
- c) Exposiciones culturales.

Parágrafo. Sólo el Archivo General de la Nación autorizará, por motivos legales, procesos técnicos especiales o para exposiciones culturales, la salida temporal de documentos de un archivo fuera del territorio nacional.

TÍTULO VIII CONTROL Y VIGILANCIA

Artículo 32. Visitas de inspección. El Archivo General de la Nación podrá, de oficio o a solicitud de parte, adelantar en cualquier momento visitas de inspección a los archivos de las entidades del Estado con el fin de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y sus normas reglamentarias. Advertida alguna

situación irregular, requerirá a la respectiva entidad para que adelante los correctivos a que haya lugar o dará traslado, según el caso, a los órganos competentes con el fin de establecer las responsabilidades administrativas y ordenar las medidas pertinentes.

Artículo 33. Organo competente. El Estado, a través del Archivo General de la Nación, ejercerá control y vigilancia sobre los documentos declarados de interés cultural cuyos propietarios, tenedores o poseedores sean personas naturales o jurídicas de carácter privado.

Artículo 34. Normalización. En desarrollo de lo dispuesto en el artículo 8° de la Constitución Política, el Archivo General de la Nación fijará los criterios y normas técnicas y jurídicas para hacer efectiva la creación, organización, transferencia, conservación y servicios de los archivos públicos, teniendo en cuenta lo establecido en esta ley y sus disposiciones.

Artículo 35. Prevención y sanción. El Gobierno Nacional, a través del Archivo General de la Nación, y las entidades territoriales, a través de sus respectivos Consejos de Archivos, tendrán a prevención facultades dirigidas a prevenir y sancionar el incumplimiento de lo señalado en la presente ley y sus normas reglamentarias, así:

a) Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan de inmediato las prácticas que amenacen o vulneren la integridad de los archivos públicos y se adopten las correspondientes medidas preventivas y correctivas.

Cuando no se encuentre prevista norma especial, el incumplimiento de las órdenes impartidas conforme al presente literal será sancionado por la autoridad que las profiera, con multas semanales sucesivas a favor del tesoro nacional, departamental, distrital o municipal, según el caso, de hasta veinte (20) salarios mínimos legales mensuales, impuestas por el tiempo que persista el incumplimiento;

b) Las faltas contra el patrimonio documental serán tenidas como faltas gravísimas cuando fueren realizadas por servidores públicos, de conformidad con el artículo 25 de la Ley 200 de 1995;

c) Si la falta constituye hecho punible por la destrucción o daño del patrimonio documental o por su explotación ilegal, de conformidad con lo establecido en los artículos 218 a 226, 349, 370, 371 y 372 del Código Penal, es obligación instaurar la respectiva denuncia y, si hubiere flagrancia, poner inmediatamente el retenido a órdenes de la autoridad de policía más cercana, sin perjuicio de las sanciones patrimoniales previstas;

d) Cuando se exporten o se sustraigan ilegalmente documentos y archivos históricos públicos, éstos serán decomisados y puestos a órdenes del Ministerio de la Cultura. El Estado realizará todos los esfuerzos tendientes a repatriar los documentos y archivos que hayan sido extraídos ilegalmente del territorio colombiano.

TÍTULO IX ARCHIVOS PRIVADOS

Artículo 36. Archivo privado. Conjunto de documentos pertenecientes a personas naturales o jurídicas de derecho privado y aquellos que se deriven de la prestación de sus servicios.

Artículo 37. Asistencia a los archivos privados. El Estado estimulará la organización, conservación y consulta de los archivos históricos privados de interés económico, social, técnico, científico y cultural. En consecuencia, el Archivo General de la Nación brindará especial protección y asistencia a los archivos de las instituciones y centros de investigación y enseñanza científica y técnica, empresariales y del mundo del trabajo, de las iglesias, las asociaciones y los partidos políticos, así como a los archivos familiares y de personalidades destacadas en el campo del arte, la ciencia, la literatura y la política.

Artículo 38. Registro de archivos. Las personas naturales o jurídicas propietarias, poseedoras o tenedoras de documentos o archivos de cierta significación histórica, deberán inscribirlos en el registro que para tal efecto abrirá el Archivo General de la Nación. Los propietarios, poseedores o tenedores de los archivos privados declarados de interés cultural, continuarán con la propiedad, posesión o tenencia de los mismos y deberán facilitar las copias que el Archivo General de la Nación solicite.

Artículo 39. Declaración de interés cultural de documentos privados. La Junta Directiva del Archivo General de la Nación, sin perjuicio del derecho de propiedad y siguiendo el procedimiento que se establezca para el efecto, podrá declarar de interés cultural los documentos privados de carácter histórico. Estos formarán parte del patrimonio documental colombiano y en consecuencia serán de libre acceso.

Artículo 40. Régimen de estímulos. El Gobierno Nacional establecerá y reglamentará un régimen de estímulos no tributarios para los archivos privados declarados de interés cultural, tales como: premios anuales, asistencia técnica, divulgación y pasantías.

Artículo 41. Prohibiciones. Se prohíbe a los organismos privados y a las personas naturales o jurídicas propietarias, poseedoras o tenedoras de documentos declarados de interés cultural:

a) Trasladarlos fuera del territorio nacional, sin la previa autorización del Archivo General de la Nación. Esta falta dará lugar a la imposición de una multa de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Los documentos y archivos históricos privados declarados de interés cultural, objeto de la exportación o sustracción ilegal, serán decomisados y puestos a orden del Ministerio de la Cultura. El Estado realizará todos los esfuerzos tendientes a repatriar los documentos y archivos que hayan sido extraídos ilegalmente del territorio colombiano;

b) Transferir –a título oneroso o gratuito– la propiedad, posesión o tenencia de documentos históricos, sin previa información al Archivo General de la Nación. Esta falta dará lugar a la imposición de una multa de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Parágrafo. El desconocimiento de estas prohibiciones dará lugar a la investigación correspondiente y a la imposición de las sanciones establecidas en la ley.

Artículo 42. Obligatoriedad de la cláusula contractual. Cuando las entidades públicas celebren contratos con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, para desarrollar proyectos de investigación cultural, científica, técnica o industrial, incluirán en los contratos una cláusula donde se establezca la obligación de aquéllas de entregar copias de los archivos producidos en desarrollo de dichos proyectos, siempre y cuando no contraríen las normas sobre propiedad intelectual y no se vulneren los derechos otorgados a dichas personas por el artículo 15 de la Constitución Política.

Parágrafo. Las personas jurídicas internacionales con sedes o filiales en Colombia, en relación con sus documentos de archivo, se regularán por las convenciones internacionales y los contratos suscritos. En todo caso, el Archivo General de la Nación podrá recibir los documentos y archivos que deseen transferir.

Artículo 43. Protocolos notariales. Los protocolos notariales pertenecen a la Nación. Los que tengan más de treinta años deberán ser transferidos por la correspondiente notaría al Archivo General Notarial del respectivo círculo. Para tal efecto el Gobierno Nacional, con asesoría del Archivo General de la Nación, tomará las medidas pertinentes.

TITULO X DONACION, ADQUISICION Y EXPROPIACION

Artículo 44. Donaciones. El Archivo General de la Nación y los archivos históricos públicos podrán recibir donaciones, depósitos y legados de documentos históricos.

Artículo 45. Adquisición y/o expropiación. Los archivos privados de carácter histórico declarados de interés público, podrán ser adquiridos por la Nación cuando el propietario los ofreciere en venta.

Declárase de interés público o de interés social, para efectos de la expropiación por vía administrativa a la que se refiere la Constitución Política, la adquisición de archivos privados de carácter histórico-cultural que se encuentren en peligro de destrucción, desaparición, deterioro o pérdida.

TITULO XI CONSERVACION DE DOCUMENTOS

Artículo 46. Conservación de documentos. Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos.

Artículo 47. Calidad de los soportes. Los documentos de archivo, sean originales o copias, deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación.

Parágrafo. Los documentos de archivo de conservación permanente podrán ser copiados en nuevos soportes. En tal caso, deberá preverse un programa de transferencia de información para garantizar la preservación y conservación de la misma.

Artículo 48. Conservación de documentos en nuevos soportes. El Archivo General de la Nación dará pautas y normas técnicas generales sobre conservación de archivos, incluyendo lo relativo a los documentos en nuevos soportes.

Artículo 49. Reproducción de documentos. El parágrafo del artículo 2° de la Ley 80 de 1989 quedará así: "En ningún caso los documentos de carácter histórico podrán ser destruidos, aunque hayan sido reproducidos por cualquier medio".

TITULO XII
ESTIMULOS A LA SALVAGUARDA, DIFUSION
O INCREMENTO DEL PATRIMONIO DOCUMENTAL
DE LA NACION

Artículo 50. Estímulos. El Gobierno Nacional establecerá premios y estímulos no tributarios para las personas o instituciones que con sus acciones y trabajos técnicos, culturales o científicos contribuyan a la salvaguarda, difusión o incremento del patrimonio documental del país, así como a los autores de estudios históricos significativos para la historiografía nacional elaborados con base en fuentes primarias. Tales premios y estímulos podrán consistir en: becas, concursos, publicaciones, pasantías, capacitación y distinciones honoríficas.

TITULO XIII
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 51. Apoyo de los organismos de control. La Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República prestarán todo el apoyo en lo de su competencia al Archivo General de la Nación, para el cumplimiento de lo preceptuado en esta ley.

Artículo 52. Vigencias y derogatorias. Esta ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga en lo pertinente todas las disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Miguel Pinedo Vidal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

La Presidenta de la honorable Cámara de Representantes,

Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Gustavo Bustamante Moratto.

REPUBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 14 de julio de 2000.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Camilo Restrepo Salazar.

El Ministro de Cultura,

Juan Luis Mejía Arango.

Anexo 9.Formato tabla de retención GD0002



FORMATO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

ANEXO 9
FORMATO GD0002

DEPARTAMENTO, AREA, UNIDAD O SERVICIO CLINICO _____

HOJ 1 DE _____

ITEM	CODIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO O FORMATO	TIEMPO RETENCION						TIPO FORMATO				DISPOS. FINAL					ACTIVIDADES A EFECTUAR / OBSERVACIONES
			Arch. Gestion			Arch. Central			CL	AD	O	C	CT	MI	DI	E	S	
			D	M	A	D	M	A										
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		

ANOTACIONES _____

Elaboró,
Firma y Sello
Nombre
FECHA DIA MES AÑO

Aprobó,
Firma y Sello
Nombre
FECHA DIA MES AÑO

Recibió,
Firma y Sello
Nombre
FECHA DIA MES AÑO

CONVENCIONES	
D = Días	MA = Meses
A = Años	OL = Ocho
AB = Administrativo	O = Original
C = Copia	CT = Conservación Total
MI = Microfilmación	DI = Digitalización
E = Eliminación	S = Selección

Anexo 10. Documento acta de descarte GD0008

GESTIÓN DOCUMENTAL ACTA 117

Proyecto	Descarte y Adecuación del Archivo Central
Actividad	Descarte documental perteneciente al Área de Facturación
Lugar	Área de Gestión Documental

Hoy 24 de Julio de 2006, una vez verificados los documentos administrativos de Hojas de Gastos, correspondientes a los meses de Abril, Mayo, Junio de 2005 según relación anexa el número de cajas es de (4); se acuerda su retiro y eliminación física del archivo central. Los documentos físicos que hacen parte del informe anexo, serán donados a una entidad de beneficencia como papel de reciclaje.

Esta eliminación se realiza con previa y directa autorización de la señora Mercedes Ruiz Jefe de Facturación; la señora Amanda Galarza Jefe de Hospitalización, con presencia del señor Jamer Martínez Asistente de Gestión Documental y el señor Cristian Villanueva Auxiliar de Gestión Documental, se informa de esta determinación al Ingeniero José Luís Sabogal Gerente de Sistemas y Telecomunicaciones.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los (25) días del mes de Julio del año Dos Mil Seis (2006).

Autoriza,

Mercedes Ruiz
Jefe de facturación

Interesado,

Jamer Martínez M
Mendoza
Asistente de Gestión Documental

Testigo,

José Luís Sabogal
Gerente de Sistemas y Telecomunicaciones

Autoriza,

Amanda Galarza
Jefe de Hospitalización

Interesado,

Cristian Villanueva
Auxiliar de Gestión
Documental

SERVICIO DE UCIN				
ITEM	CONTENIDO	N° HOJA DE GASTO	AÑO	NUMERO DE CAJAS
1	Hojas de Gasto Mayo	6405239-6405378	2005	1 caja
2	Hojas de Gasto Junio	6405379-6405489	2005	
3	Hojas de Gasto Marzo	6405007-6405118	2005	1 caja
4	Hojas de Gasto Abril	6405119-6405238	2005	
5	Hojas de Gasto Febrero	6404888-6405006	2005	1 caja
6	Hojas de Gasto Enero	6404760-6404887	2005	
7	2 cuadernos de Anecdótico año		2000	1 caja
8	1 cuaderno de Inventario carro de paro		2000	
9	Recibos de Honorarios de Enero y Febrero		2001	
10	3 paquete de Salida (Traslado de Mercancia Enero)		2001	
11				
12				
13				

Anexo 11. Formato solicitud de documentos clínicos y/o administrativo GD0003



SOLICITUD DE DOCUMENTOS CLÍNICOS Y/O ADMINISTRATIVOS No. 01

ANEXO 11
FORMATO GD 0003

CONVENCIONES

NSA	=	Número del Asignado
AE	=	Ampliación de Datos
FP	=	Faltas del Programa
MA	=	H.C. Mal archivée
NA	=	No se encuentra archivée
PI	=	H.C. En piso
PC	=	Proceso de Digitalización
PT	=	Prestado
VN	=	Varios Números
Otro	=	(faltas origen, tonos, etc)

Nombre del solicitante	TELEFONOS/EXT.	ATENDIDO POR
		AL AV CG CR CT GM JM JR LT LZ SA

SERVICIO	CONSULTA	ASEGURADORA	AUTOR	JUZGADO	PROCESAL	PACIENTE	AUTORIZADO	EPS
	OTRO							

TIEMPO DE SOLICITUD			
FECHA	DIA	MES	AÑO
			05
HORA	HH	MM	AM/PM

TIEMPO DE RESPUESTA			
FECHA	DIA	MES	AÑO
			05
HORA	HH	MM	AM/PM

ITEM	NOMBRE DEL PACIENTE / DOCUMENTO	NO. DE IDENT.	FECHA DE ATENCION	SERV.	No. H.C.	OBSTACULOS												PEND	OK
						NSA	AE	FP	MA	NA	PI	PT	VN	Otro					
1			DIA MES AÑO																
2			DIA MES AÑO																
3			DIA MES AÑO																
4			DIA MES AÑO																

OBSERVACIONES

Firma del solicitante, _____ Nombre, _____
C.C. _____

Nombre del solicitante	TELEFONOS/EXT.	ATENDIDO POR
		AL AV CG CR CT GM JM JR LT LZ SA

SERVICIO	CONSULTA	ASEGURADORA	AUTOR	JUZGADO	PROCESAL	PACIENTE	AUTORIZADO	EPS
	OTRO							

TIEMPO DE SOLICITUD			
FECHA	DIA	MES	AÑO
			05
HORA	HH	MM	AM/PM

TIEMPO DE RESPUESTA			
FECHA	DIA	MES	AÑO
			05
HORA	HH	MM	AM/PM

ITEM	NOMBRE DEL PACIENTE / DOCUMENTO	NO. DE IDENT.	FECHA DE ATENCION	SERV.	No. H.C.	OBSTACULOS												PEND	OK
						NSA	AE	FP	MA	NA	PI	PT	VN	Otro					
1			DIA MES AÑO																
2			DIA MES AÑO																
3			DIA MES AÑO																
4			DIA MES AÑO																

OBSERVACIONES


Firma del solicitante, _____ Nombre, _____

Anexo 12. Formato afuera (control visual) GD0004

ANEXO 12
FORMATO GD 0004

<div><div>HISTORIA No. _____ TOMOS _____ FECHA _____ SERVICIO _____ SOLICITADO POR _____</div><div>AFUERA</div></div>

Anexo 13. Formato solicitud de historias clínicas facturación GD0005



**Centro
Médico
Imbanaco**
Voración de Servicio
GESTION DOCUMENTAL

**SOLICITUD DE HISTORIAS CLINICAS
FACTURACIÓN**

ANEXO 13
FORMATO GD 0005

Fecha: _____
Hora de Recibido: _____
Recibido por: _____

Item	No. FACT.	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA		HORA
				DD	MM	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Anexo 14. Documento requerimiento de documentos por las entidades de salud GD 0009

COOMEVA EPS

Servicio: Hospitalización

1. Historia Clínica de Ingreso, Básica y de Consultorio
2. Epicrisis
3. Resumen de Egreso
4. Atención de Hospitalización
5. Historia Clínica de Cirugía
6. Cateterismo Cardíaco
7. Registro de perfusión

Servicio: Cirugía Ambulatoria

1. Historia Clínica Básica, Historia clínica de Consultorio
2. Historia Clínica de Cirugía
3. Notas de Enfermería
4. Control de Drogas

Otras Entidades

Servicio: Hospitalización

1. Historia Clínica de Ingreso, Básica y de Consultorio
2. Epicrisis
3. Resumen de Egreso
4. Atención de Hospitalización
5. Historia Clínica de Cirugía
6. Cateterismo Cardíaco
7. Registro de perfusión
8. Ordenes Médicas
9. Notas de Enfermería
10. Seguimientos Clínicos (Control de Medicamentos-Notas de Enfermería)
11. Kardex de Enfermería
12. Control de Laboratorio

Servicio: Cirugía Ambulatoria

1. Historia Clínica Básica, Historia clínica de Consultorio
2. Historia Clínica de Cirugía
3. Notas de Enfermería
4. Control de Drogas

Anexo 15. Documento resolución del Ministerio de salud ley 1995 de 1999 GD 00010

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 1995 de 1999

(JULIO 8)

por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 1, 3, 4 y los numerales 1 y 3 del artículo 7 del Decreto 1292 de 1994 y

cONSIDERANDO

Que conforme al artículo 8 de la Ley 10 de 1990, al Ministerio de Salud le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud.

Que la Ley 100 de 1993, en su Artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

Que el Decreto 2174 de 1996, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del Artículo 5, estableció como uno de los objetivos del mismo, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad, que facilitara la realización de las labores de auditoria, vigilancia y control y contribuyera a una mayor información de los usuarios.

Que la Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector.

Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Que se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a los parámetros del Ministerio de Salud y del Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989.

RESUELVE:

CAPITULO I. DEFINICIONES Y DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. DEFINICIONES.

- a. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
- b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.
- c. Equipo de Salud. Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.
- d. Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.
- e. Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.
- f. Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención.

- g. e) Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

ARTICULO 2. AMBITO DE APLICACIÓN.

Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud.

ARTICULO 3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

ARTICULO 4. OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

CAPITULO II. DILIGENCIAMIENTO

ARTICULO 5. GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

ARTICULO 6. APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar.

PARAGRAFO 1º. Mientras se cumple el plazo en mención, los prestadores de servicios de salud deben iniciar el proceso de adecuación correspondiente a lo ordenado en el presente artículo.

PARAGRAFO 2º. Todo prestador de servicios de salud debe utilizar una historia única institucional, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, y organizar un sistema que le permita saber en todo momento, en qué lugar de la institución se encuentra la historia clínica, y a quien y en qué fecha ha sido entregada.

ARTICULO 7. NUMERACIÓN CONSECUTIVA DE LA HISTORIA CLÍNICA

Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento de la misma.

ARTICULO 8. COMPONENTES.

Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos.

ARTICULO 9. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO.

Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

ARTICULO 10. REGISTROS ESPECÍFICOS.

Registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.

Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

PARAGRAFO 1º. Cada institución podrá definir los datos adicionales en la historia clínica, que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

PARAGRAFO 2º. Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente. El prestador de servicios puede adoptar los formatos y medios de registro que respondan a sus necesidades, sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes.

ARTICULO 11. ANEXOS.

Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.

PARAGRAFO 1º. Los reportes de exámenes paraclínicos podrán ser entregados al paciente luego que el resultado sea registrado en la historia clínica, en el registro específico de exámenes paraclínicos que el prestador de servicios deberá establecer en forma obligatoria para tal fin.

PARAGRAFO 2º. A partir de la fecha de expedición de la presente resolución, en los casos de imágenes diagnósticas, los reportes de interpretación de las mismas también deberán registrarse en el registro específico de exámenes paraclínicos y las imágenes diagnósticas podrán ser entregadas al paciente, explicándole la importancia de ser conservadas para futuros análisis, acto del cual deberá dejarse constancia en la historia clínica con la firma del paciente.

PARAGRAFO 3º. Los archivos de imágenes diagnósticas que hasta la fecha existen en las Instituciones Prestadoras de servicios deberán conservarse de acuerdo a los tiempos fijados en el artículo 15 de la presente resolución. Los prestadores de servicios podrán efectuar la entrega de las imágenes que reposan en estos archivos, al usuario, dejando constancia de ello en la historia clínica.

PARAGRAFO 4º. En todo caso el prestador de servicios será responsable de estas imágenes, si no ha dejado constancia en la historia clínica de su entrega. Cuando existiere esta constancia firmada por el usuario, será este último el responsable de la conservación de las mismas.

CAPITULO III. ORGANIZACIÓN Y MANEJO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

ARTICULO 12. OBLIGATORIEDAD DEL ARCHIVO.

Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

PARAGRAFO 1º. Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

PARAGRAFO 2º. En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.

PARAGRAFO 3º. En caso de liquidación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, la historia clínica se deberá entregar al usuario o a su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente, la cual deberá guardar archivo de estas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica.

ARTICULO 14. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

1. El usuario.
2. El Equipo de Salud.
3. Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
4. Las demás personas determinadas en la ley.

PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

ARTICULO 15. RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN.

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central.

Un vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse.

ARTICULO 16. SEGURIDAD DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS.

El prestador de servicios de salud, debe archivar la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y en general los prestadores encargados de la custodia de la historia clínica, deben velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado.

ARTICULO 17. CONDICIONES FÍSICAS DE CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Los archivos de historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen.

ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen.

Los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, deben estar provistos de mecanismos de seguridad, que imposibiliten la incorporación de modificaciones a la Historia Clínica una vez se registren y guarden los datos.

En todo caso debe protegerse la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impidan el acceso de personal no autorizado para conocerla y adoptar las medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada.

Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros Medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

CAPITULO IV. COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

ARTICULO 19. DEFINICION.

Defínase el comité de historias clínicas como el conjunto de personas que al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

Dicho comité debe establecerse formalmente como cuerpo colegiado o mediante asignación de funciones a uno de los comités existentes en la Institución.

PARAGRAFO. El comité debe estar integrado por personal del equipo de salud. De las reuniones, se levantarán actas con copia a la dirección de la Institución.

ARTICULO 20. FUNCIONES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS.

- a. Promover en la Institución la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.
- b. Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos del Prestador, incluida la historia clínica.
- c. Elevar a la Dirección y al Comité Técnico-Científico, recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar los registros en ella consignados.
- d. Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de Historias Clínicas.

ARTICULO 21. SANCIONES.


Los Prestadores de Servicios de Salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

ARTICULO 22. VIGENCIA.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE
Dado en Santa Fe de Bogotá, a los 8 días del mes de Julio de 1999
VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ
Ministro de Salud

Anexo 16. Formato encuesta de satisfacción GD0006

 Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.		ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE GESTION DOCUMENTAL		Anexo 16 Formato GD0006
Votación de Servicio				
DATOS GENERALES				
Primer Nombre del Paciente		Segundo Apellido del Paciente		Primer Nombre del Paciente
Segundo Apellido del Paciente		Primer Nombre del Paciente		Segundo Nombre del Paciente
Fecha	Hora	Documento de Identidad	Entidad	
ENCUESTA				
¿Cómo califica la atención recibida en este servicio?			Sugerencias o recomendaciones:	
5 <input type="checkbox"/> Excelente Superior a lo esperado			_____ _____ _____ _____ _____	
4 <input type="checkbox"/> Bueno Cumplió con lo esperado				
3 <input type="checkbox"/> Regular Por debajo de lo esperado				
2 <input type="checkbox"/> Malo No se cumplió con lo esperado				
1 <input type="checkbox"/> Pésimo Totalmente inaceptable				
0 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde, no aplica				
_____			_____	

Anexo 17. Diseño de Encuesta

ESTUDIO

I. IDENTIFICACION DEL CARGO:

NOMBRE DEL EMPLEADO: Cristian Villanueva
NOMBRE DEL CARGO: Asst. Escaneo
SECCION O DEPARTAMENTO: _____

II. DESCRIPCION GENERAL DEL CARGO

1. Cual es la razón de ser de este trabajo?

Escanear las historias clinicas de los
diferentes servicios que manejamos en
un software específico.

2. Cual es el resultado final de su trabajo?

La imagen de la historia escaneada lista
para ser digitalizada por docuNet

3. A usted le pagan para hacer que?

Realizar las diferentes actividades del
cargo según la programación Semanal.

4. Cuales son sus clientes internos y externos?

Clientes internos, consultorio y servicios, Auditores
Clientes externos, los pacientes, Aseguradoras, entidades

III. FUNCIONES

Describe en la pagina siguiente en forma clara, precisa y resumida, las funciones que realiza en el curso normal de su trabajo, especificando: la actividad realizada, como la hace y el resultado esperado de esa actividad.

Al determinar cada función o actividad coloque la letra que se indique entre paréntesis, mostrando la frecuencia con la que lo realiza, (D) diariamente, (P) periódicamente, (O) ocasionalmente.

FUNCION/ACTIVIDAD (QUE HACE)

FUNCION

Recibir las historias
clínicas y verificar
la información y su
orden

RESULTADO ESPERADO

Quedar organizada
con el orden
establecido

COMO LO HACE

Se recibe de servicio al cliente las historias
clínicas, luego se verifica la información y se
completa en la historia clínica y realizar su
orden cronológico que está establecido.

FUNCION

Escanear la historia
clínica con su respectivo
orden y completa y
sin ruidos, perforaciones, etc.

RESULTADO ESPERADO

Escanear la
historia con la
organización que
se le ha hecho

COMO LO HACE

Se realiza por medio de un programa que
viene con el escaner, y el escaner TDK o
Ricoh.

FUNCION

Limpiar la historia clínica
con ayuda del software
del escaner y procesarla.

RESULTADO ESPERADO

Historia clínica
lista para ser
procesada para
indexarse.

COMO LO HACE

Se realiza la limpieza
de todos los ruidos
perforaciones con la ayuda de las herramientas del escaner.

FUNCION

Procesarla

RESULTADO ESPERADO

IV. RELACIONES (Se refiere al valor que tiene el cargo dentro del proceso)

Llene el siguiente formato con el nombre de los 'Documentos' que le llegan, para que usted los procese, transforme, llene, siga sus instrucciones etc.... Cuando usted es el originador del documento, solo llene lo que hace con él y a quien lo envía.

DE QUIEN LO RECIBE	QUE HACE CON EL	A QUIEN LO ENVIA	
De un inmediato de la línea	<input type="radio"/> Lo ensambla	<input type="radio"/> A otro en la línea	<input type="radio"/>
De su jefe	<input type="radio"/> Lo transforma	<input type="radio"/> A su jefe	<input type="radio"/>
De otro Dpto del mismo nivel	<input type="radio"/> Elabora un estudio/plan/programa	<input type="radio"/> A otro Dpto de su nivel	<input type="radio"/>
Del Cliente	<input type="radio"/> Ejecuta la instrucción	<input type="radio"/> Al cliente	<input type="radio"/>
De otra área	<input checked="" type="radio"/> Da un informe	<input type="radio"/> A otra área	<input type="radio"/>
De un colaborador <i>Historia clínica</i>	<input checked="" type="radio"/> Soluciona un problema	<input type="radio"/> A un colaborador	<input checked="" type="radio"/>
De otro Gerente	<input type="radio"/> Consulta	<input type="radio"/> A otro gerente	<input type="radio"/>
De reuniones especiales	<input type="radio"/> Hace que otros lo ejecuten	<input type="radio"/> A una reunión	<input type="radio"/>
De la comunidad	<input type="radio"/> Lo tramita	<input type="radio"/> A la comunidad	<input type="radio"/>
De entidades del gobierno	<input type="radio"/> Calcula/Diseña	<input type="radio"/> A entidades del gobierno	<input type="radio"/>
De proveedores	<input type="radio"/> Controla	<input type="radio"/> A proveedores	<input type="radio"/>
De contratistas	<input type="radio"/> Arregla	<input checked="" type="radio"/> A contratistas	<input type="radio"/>
De otros	<input type="radio"/> Decide	<input type="radio"/> A nadie	<input type="radio"/>
	Otro	<input type="radio"/> Archiva	<input type="radio"/>
		Otro	<input type="radio"/>

Anexo 18. Sesión de Grupo

Esta sesión de grupo se llevo acabo en el área de Gestión Documental del Centro Medico Imbanaco, se dieron a conocer las instrucciones para que los auxiliares entendieran el objetivo de ella y asociaran las encuestas realizadas anteriormente con esta sesión.

Aquí los auxiliares identificaron las fortalezas y debilidades de los procesos que llevan a cabo diariamente. 25 minutos

También se explico a los auxiliares la idea de aplicar un mejoramiento en los procesos y que se espera de el. 15 minutos

Los auxiliares se dividieron en grupos de 4 personas y se asignaron dos temas:

- Análisis de la situación (Procesos)
- Análisis de la Propuestas de mejoramiento

Cada grupo tomo 10 minutos para exponer sus ideas.

Esta sesión de grupo se clasifico como una sesión de dos vías, donde un grupo expuso las debilidades de los procesos y el otro grupo discutió acerca del plan de mejoramiento propuesto, llegando al final a una conclusión en conjunto.

Al final se concluyo que el equipo de trabajo es consciente que en el momento de llevar a cabo algún proceso, lo realizan según su criterio y en pocas ocasiones se consulta a otros, también reconocen la necesidad de estandarizar los procesos con el fin de ofrecer un servicio de buena calidad como lo ofrecen otras áreas de la organización.